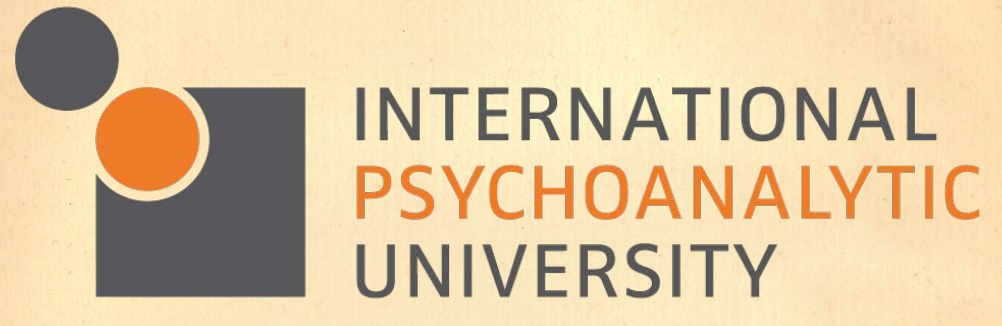
Die psychische Impotenz des Mannes

Von

Dr. Edmund Bergler

Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern


INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Die psychische Impotenz des Mannes

von

Dr. Edmund Bergler

Assistent am Wiener Psychoanalytischen Ambulatorium



Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern

Inhaltsverzeichnis.

Vorwort.

Das vorliegende Buch stellt die Fortführung einer Monographie dar, die ich vor drei Jahren gemeinsam mit meinem Chef, Herrn Dr. Eduard Hitschmann, Vorstand am Wiener Psychoanalytischen Ambulatorium, unter dem Titel «Die Geschlechtskälte der Frau»[1]) publiziert habe. Ähnlich wie in dem Buch über Frigidität wird das Problem vom psychoanalytischen Gesichtspunkt behandelt, die therapeutischen Resultate beziehen sich auf Erfahrungen, die mit der Freudschen Psychoanalyse erzielt wurden.

Das Problem der Impotenz hat seit der Frühzeit unserer Wissenschaft analytische Autoren beschäftigt. Die grundlegenden Entdeckungen Freuds über die infantile Sexualität lieferten auch den Schlüssel zum Verständnis der Impotenzfrage. Viele seiner Schüler haben später an dieser Frage mitgearbeitet. Die erste Monographie über unser Thema aus dem Freud-Kreis stammt von Maximilian Steiner, dessen bekanntes Buch[2]) Pionierarbeit leistete.

Die Impotenzfrage ist so komplex, die einzelnen Formen so different, dass eine einheitliche Prognose für alle Fälle nicht gestellt werden kann. Im allgemeinen kann behauptet werden, dass die Prognose der psychischen Impotenz bei gründlicher Analyse eine günstige ist. Es gibt Heilungsmöglichkeiten, wenn auch die Dauer und Schwierigkeit der Kur je nach der Tiefe der Regression sehr variabel ist.

Die Impotenzbehandlung ist keineswegs ausschliessliche analytische Domäne. Wir wissen, dass die leichten Fälle suggestiv gut beeinflussbar sind, mag nun diese Suggestivkur in Zureden, Injektionen, Intillationen, Massage, Kühlsonden, Kaltwasserkuren, Bestrahlungen, elektrische Kuren, Diathermie, Medikamenten aller

[1]) Verlag Ars Medici, Wien 1934. In französischer Übersetzung bei Denoel & Steele, Paris 1936, in amerikanischer bei Nervous and Mental Disease Publishing Company, Washington-New-York 1936.

[2]) «Die psychischen Störungen der männlichen Potenz», Deuticke, Wien.

Art vom Aphrodisiacum bis zum Hormon[3]) bestehen. All diese Mittel wirken — mögen Arzt und Patient auch andere Illusionen darüber haben — ausschliesslich suggestiv. Es ist überflüssig, das langwierige und tiefgreifende Rüstzeug der Psychoanalyse in suggestiv beeinflussbaren Fällen anzuwenden. Erst wenn die diversen Suggestivmittel versagen, sollte zur Freudschen Psychoanalyse gegriffen werden. Diese Einteilung in leichte und schwerere Fälle wird von den Patienten selbst vorgenommen: der Psychoanalytiker bekommt nur Fälle zu Gesicht, bei denen suggestive Kuren aller Art wirkungslos waren.

Unsere psychoanalytische Behandlung — die mit Suggestion nichts zu schaffen hat — kann begreiflicherweise nur bei psychisch bedingten Fällen Erfolg haben. Die organische Genese mancher Impotenzfälle ist deshalb für jede Psychotherapie ein Ausschliessungsgrund: Wir werden Impotenz z. B. bei Tabes, multipler Sklerose und manchen Diabetesformen niemals einer Psychoanalyse unterziehen. Ebensowenig sind Folgen destruktiver Operationen am Genitale Objekt unserer Behandlung.

Es gibt zweifellos Impotenzfälle, die lediglich auf einer Störung der Funktion innensekretorischer Drüsen beruhen. Diese Fälle eignen sich ebenfalls nicht für unsere Therapie. Auch begegnen wir in den Analysen häufig genug Grenzfälle, wo wir auf eine Mauer stossen, die biologisch fundiert ist. Wir behandeln ja lediglich den psychischen Überbau des biologisch Gegebenen. Übertrieben formuliert wäre das Anwendungsbereich der Psychoanalyse bei Impotenz folgendermassen zu präzisieren: Gesetzt den Fall, die hormonale Therapie wäre wesentlich weiter, als sie heute schon ist. Für die Analyse kämen auch dann

---

[3]) Die Hormontherapie hat in der Impotenzbehandlung bisher enttäuscht. In der Anamnese der meisten potenzgestörten Patienten, die ich in der Privatpraxis und am sehr grossen Krankenmaterial des Wiener Psychoanalytischen Ambulatoriums sah, konnte Vorbehandlung mit Hormonpräparaten festgestellt werden, die völlig erfolglos war. Es ist noch nicht entscheidbar, ob die Misserfolge an der derzeit noch unvollkommenen Herstellung dieser Präparate begründet sind, oder ob die psychische Impotenz hormonal überhaupt nicht angreifbar ist. Bei vielen potenzgestörten Männern liegt nämlich gar kein Mangel an Libido vor: Die unbewussten Phantasien sind an Inzestobjekte gebunden und gegen diese unbewussten Wünsche und konsekutiven Ängste hilft kein noch so starkes Hormon. Siehe dazu den Aufsatz von E. Hitschmann «Psychoanalyse trotz Hormonen», Zeitschrift f. Psychotherapie, 1928.

lediglich jene Fälle in Betracht, die vom Konstitutionsforscher nach erfolgloser hormonaler Therapie an uns gewiesen werden würden. In jedem Fall wäre also vorerst ein hormonaler Versuch zu unternehmen.

Bei psychisch bedingten bzw. mitbedingten Impotenzfällen, bei denen suggestive und hormonale Kuren fehlgeschlagen haben, bei schweren Fällen also, leistet die Freudsche Psychoanalyse Erfolgreiches.

Wien, im Juli 1936.

Bergler.

lediglich jene Fälle in Betracht, die vom Konstitutionsforscher nach erfolgloser hormonaler Therapie an uns gewiesen werden würden. In jedem Fall wäre also vorerst ein hormonaler Versuch zu unternehmen.

Bei psychisch bedingten bzw. mitbedingten Impotenzfällen, bei denen suggestive und hormonale Kuren fehlgeschlagen haben, in schweren Fällen also, leistet die gründliche Psychoanalyse Erfolgreiches.

Wien, im Juli [illegible]

Bergler.

I. Kapitel.

Einleitung.

Zu den Tatsachen, die konsequent mit Schweigen übergangen werden, obwohl deren Bedeutung für die Gesundheit nicht bestritten wird, gehört in der Aussenwelt die psychische Impotenz des Mannes. Die pathologische Hemmung der Exekutive der Sexualität ist selbst bei Gebildeten bestenfalls Objekt von Anspielungen, Witzen, Anekdoten. Mit der in der kulturellen Gesellschaft üblichen Heuchelei in sexualibus wird lüstern und verschämt zugleich ein Problem totgeschwiegen, das in der Selbstmordstatistik von Männern an zweiter Stelle rangiert, Glück und Zufriedenheit vieler Ehen zerstört, Entscheidendes zum Verständnis des Sonderlings, des chronischen Junggesellen und des — Don Juan-Typus beiträgt.

Die Häufigkeit der Potenzstörungen in allen Schichten der Bevölkerung ist eine ungeahnt grosse. Man lasse sich über diese Tatsache durch das übliche männliche Bramarbasieren mit Casanova-Allüren nicht täuschen: in keiner Lebenslage lügen die Männer so konsequent wie beim Verschleiern der Potenzstörung. Allerdings verstehen wir unter psychischer Potenzstörung nicht bloss die Erektionsunfähigkeit. Wir kennen die Halb- und Viertelpotenten, die Männer mit vorzeitigem Samenerguss, die Gruppe der Aspermie, die launenhafte fakultative Potenz, die aus scheinbar unerklärbaren Gründen plötzlich versagt, endlich die Typen, die auf den Geschlechtsakt mit Ekel, Unlust, Arbeitsstörung, Depression reagieren. Dieser Kreis wird noch erweitert durch die Asketen, die den Koitus mit allerlei Ideologien ablehnen, die chronischen Besucher von Dirnen, ferner die Perversen, endlich die grosse Zahl der Onanisten unter erwachsenen Neurotikern, die diese infantile Form der Sexualität auch als ältere Männer festhalten und sie trotz Ehe fortsetzen. Sie alle sind — im weiteren Sinne — potenzgestört. Die Tatsache des Koitus allein ist noch kein Gesundheitsalibi: Sonst müsste ja — um ein Beispiel aus der Pathologie zu nennen — der Masochist, der manchmal zum Koitus fähig ist, wenn die Dirne ihn vorher geprügelt oder ihn mittels einer solchen Phantasie erregt hat, als gesund gelten. Wir müssen

uns schon genauer mit den psychischen Umständen des Koitus beschäftigen, ehe wir aus diesen irgendeinen Rückschluss auf die Normalität ziehen.

Die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen normal und pathologisch im Sexualleben ist dort am geringsten, wo das Symptom der erektiven Impotenz vorliegt. Die länger dauernde direkte Störung ist sozusagen nicht zu übersehen, wird auch vom Mann im Durchschnitt als krankhaft anerkannt. Je mehr die erektive Potenz halbwegs erhalten ist, desto schwerer fällt es, die Betreffenden von ihrer Krankheit zu überzeugen. Das gilt vor allem von dem Unterschied zwischen Perversion und «Vorlustakten», die normaliter lediglich präparatorische Bedeutung bei der Erregungssteigerung haben, die dann im Koitus abgeführt wird. Der Unterschied zwischen einem Vorlustakt und einer Perversion liegt nach Freud gar nicht in der Handlung selbst, sondern in der Frage, ob sie Selbstzweck ist, die allein schon zur Ejakulation und Orgasmus führt, oder ob sie bloss die Erregung steigern hilft, die im Koitus erledigt wird. Der perverse Voyeur z. B. wird das Auskleiden der Frau lustvoll geniessen, ihre Erniedrigung phantasieren und dabei Ejakulation und Orgasmus erleben. Am Koitus selbst ist er desinteressiert, wird ihn auch nicht ausüben. Zum Unterschied dazu wird der Gesunde — vorausgesetzt, dass seine Voyeur-Komponente stärker ausgeprägt ist —, das Mitansehen der Entblössung des weiblichen Körpers als Vorlustakt erleben, die derart gesteigerte Erregung aber stets im folgenden Koitus abreagieren. Die Handlung selbst — das Voyeurtum — ist in beiden Fällen identisch, different ist die Stellung zum Koitus.

Ebenso schwierig ist es, gegen das neurotische Vorurteil anzukämpfen, das sich in der Formulierung äussert: «Omne animal post coitum triste.» Der Gesunde ist post coitum keineswegs depressiv, enttäuscht und degoutiert. Eher trifft das Gegenteil zu. Hinter solchen Allerweltsphrasen von der «normalen» Depression nach dem Akt, verbirgt sich vielfach bloss eine gut rationalisierte Neurose.

Ausnahmslos alle psychisch Impotenten leiden an einer Neurose, d. h. einer Krankheit des Unbewussten. Die psychische Potenzstörung ist keineswegs eine Krankheit sui generis, sondern ein recht häufiges Begleitsymptom aller Neurosen. Das Herausgreifen aus dem Zusammenhang, wie dies jede Monographie unwillkürlich tut, wird lediglich durch die grosse Bedeutung gerade dieses Symptoms gerechtfertigt. Die Heilung eines komplizierten

Impotenzfalles ist ohne Heilung der dahinter verborgenen Neurose vielfach nicht möglich resp. bleibt blosses Stückwerk und rächt sich am ungeduldigen Patienten. Die wahren Wünsche der neurotisch Kranken sind verdrängt, ins Unbewusste verlagert. Im Bewusstsein ist von diesen Wünschen nichts mehr erhalten. Da aber die unpsychologische Aussenwelt bewusst und existent gleichsetzt, von dem Vorhandensein unbewusster Instanzen keine Ahnung hat oder sie leugnet, vermeint sie, die richtigste Auskunft über die kranke Persönlichkeit vom Kranken selbst erhalten zu können. Nun ist aber das Bewusste lediglich ein winziger Sektor der Gesamtpersönlichkeit: sozusagen der «Portier», während der «Generaldirektor» unsichtbar bleibt und doch alles leitet[1]). Der Zugang zur Beeinflussbarkeit dieses «Generaldirektors» geht aber bloss über die Psychoanalyse.

Der Inhalt der verdrängten Wünsche der Neurotiker zeichnet sich dadurch aus, dass er anachronistisch infantile sexuelle Vorstellungen und Irrtümer krampfhaft festhält und auf deren Erfüllung besteht. Da diese kindlichen Wünsche an die Inzestpersonen gebunden sind, mussten sie seinerzeit verdrängt werden. Die Lösung dieses Anachronismus und die Überführung der infantilen Vorstufen der Sexualität in die Gesundheit, ist Aufgabe der analytischen Kur. Da der Patient von seinen unbewussten Wünschen keine Kenntnis hat, kann er sich nicht, wie Münchhausen, am eigenen Zopf aus dem Sumpf ziehen und bedarf der Hilfe des gut ausgebildeten und selbstanalysierten Arztes. Je nach der Tiefe der Regression gibt es alle Übergangsformen zwischen «leichteren» und «schwereren» Fällen: die ersten sind schon in 3—4 Monaten, die letzteren erst in 1—2 Jahren kurierbar.

Die Behauptungen der Psychoanalyse über die infantile Sexualität, die unbewussten Wünsche und die Art der Therapie klingen für den Nicht-Analytiker sehr unwahrscheinlich[2]). Vor allem deshalb, weil sie die Gedankenwelt von unbewussten Instanzen beschreiben, die dem Affekt und nicht der Logik gehorchen. Die Überzeugung von der Existenz und Arbeitsweise dieser Instanzen ist lediglich und ausschliesslich in der Analyse der eigenen Persönlichkeit zu gewinnen. Deshalb soll das folgende Tatsachen-

[1]) Siehe das Buch des Verfassers «Das Unpersönliche im psychischen Konflikt».

[2]) Die Schwierigkeit wird noch dadurch erhöht, dass in dieser Monographie weder eine Darstellung der Theorie der analytischen Therapie, noch eine spezielle Neurosenlehre vorgebracht werden kann. Es muss diesbezüglich auf andere Werke, vor allem auf Freuds «Vorlesungen», verwiesen werden.

material weder überzeugen, noch zum Analysieren ohne Ausbildung anregen. Diese Ausbildung setzt eine jahrelange Lehranalyse und Kontrollanalyse voraus. Es ist dringend vor «wilder Analyse» zu warnen, da der Analytiker mit hochexplosiblen Stoffen arbeitet. Der Unerfahrene schädigt den Patienten und kann sich selbst in schwere innere Konflikte bringen. Es gilt heute noch, was Freud vor dem Wiener Medizinischen Doktoren-Kollegium im Dezember 1904 sagte:

«Es scheint mir der Irrtum unter den Kollegen weitverbreitet zu sein, dass die Technik der Forschung nach den Krankheitsanlässen und der Beseitigung der Erscheinungen durch diese Erforschung leicht und selbstverständlich sei. Ich schliesse dies daraus, dass noch keiner von den vielen, die sich für unsere Therapie interessieren und sichere Urteile über dieselbe von sich geben, mich je gefragt hat, wie ich es eigentlich mache. Das kann doch nur den einzigen Grund haben, dass sie meinen, es sei nichts zu fragen, es verstehe sich ganz von selbst. Auch höre ich mitunter mit Erstaunen, dass auf dieser oder jener Abteilung eines Spitals ein junger Arzt von seinem Chef den Auftrag erhalten hat, bei einer Hysterischen eine «Psychoanalyse» zu unternehmen. Ich bin überzeugt, man würde ihm nicht einen extirpierten Tumor zur Untersuchung überlassen, ohne sich vorher vergewissert zu haben, dass er mit der histologischen Technik vertraut ist. Ebenso erreicht mich die Nachricht, dieser oder jener Kollege richte sich Sprechstunden mit einem Patienten ein, um eine psychische Kur mit ihm zu machen, während ich sicher bin, dass er die Technik einer solchen Kur nicht kennt. Er muss also erwarten, dass ihm der Kranke seine Geheimnisse entgegenbringen wird, oder sieht das Heil in irgendeiner Art von Beichte oder Anvertrauen. Es würde mich nicht wundern, wenn der so behandelte Kranke dabei eher zu Schaden als zum Vorteil käme. Das seelische Instrument ist nämlich nicht gar leicht zu spielen. Ich muss bei solchen Anlässen an die Rede eines weltberühmten Neurotikers denken, der freilich nie in der Behandlung eines Arztes gestanden, der nur in der Phantasie eines Dichters gelebt hat. Ich meine den Prinzen Hamlet von Dänemark. Der König hat die beiden Höflinge Rosenkranz und Güldenstern über ihn geschickt, um ihn auszuforschen, ihm das Geheimnis seiner Verstimmung zu entreissen. Er wehrt sie ab; da werden Flöten auf die Bühne gebracht. Hamlet nimmt eine Flöte und bittet den einen seiner Quäler, auf ihr zu spielen, es sei so leicht wie lügen. Der Höfling weigert sich, denn er kennt keinen Griff, und da er zu dem Versuch des Flötenspiels nicht zu bewegen ist, bricht Hamlet endlich los: «Nun seht ihr, welch ein nichtswürdiges Ding ihr aus mir macht? Ihr wollt auf mir spielen, ihr wollt in das Herz meines Geheimnisses dringen; ihr wollt mich von meiner tiefsten Note bis zum Gipfel meiner Stimme hinauf prüfen, und in diesem kleinen Instrument hier ist viel Musik, eine vortreffliche Stimme, dennoch könnt ihr es nicht zum Sprechen bringen. Wetter, denkt ihr, dass ich leichter zu spielen bin als eine Flöte? Nennt mich was für ein Instrument ihr wollt, ihr könnt mich zwar verstimmen, aber nicht auf mir spielen» (III. Akt, 2).

Freud sprach diese Warnung vor 32 Jahren aus. Seither ist die Psychoanalyse wesentlich komplizierter, verfeinerter, vertiefter geworden, das Tatsachenmaterial vertausendfacht — die Warnung gilt also mehr denn je.

Gerade diese Erweiterung unserer Kenntnisse um den psychischen Apparat bedingt, dass ich es ablehne, in der Darstellung zu

simplifizieren. Ich habe versucht, eine Zusammenfassung des ganzen Problems der Impotenz bei Neurosen unter Anwendung der Ergebnisse der analytischen Forschungen der letzten Jahre zu geben unter Berücksichtigung des neuesten Standes unserer psychoanalytischen Wissenschaft. Ich habe keine Konzessionen auf Grund der Befürchtung gemacht, der Leser könnte etwas nicht verstehen. Allerdings glaube ich auch nicht, dass das wahre Kennzeichen der Wissenschaft eine gesucht unverständliche Sprache ist. Es genügt, dass sich der Leser über die Komplikationen als Denkmöglichkeit klar wird, er muss keineswegs alle Details verständlich und akzeptabel finden. Deshalb habe ich im IV. Kapitel die Forschungen über die tiefsten Entwicklungsschichten im Psychischen — die «orale Phase» — aufgenommen, an denen ich selbst vielfach mitgearbeitet habe. Das Buch will weder überzeugen — das kann bloss die Eigenanalyse! —, noch Anhänger werben. Es stellt einen tendenzlosen Bericht über den gegenwärtigen Aspekt der Analyse zum Impotenzproblem dar[1]).

[1]) Die in diesem Buche wiedergegebenen Meinungen sind vielfach analytisches Gemeingut. Umstrittene Meinungen analytischer Autoren bzw. eigene Auffassungen des Verfassers, für die lediglich dieser die Verantwortung übernimmt, werden auch durch Zitierung der Arbeiten, in denen sie publiziert wurden, ausdrücklich hervorgehoben.

II. Kapitel.

Entwicklung der männlichen Sexualität.

Im folgenden wird ein kurzer Überblick der Entwicklung der männlichen Sexualität skizziert.

Die Freudsche Auffassung der Sexualentwicklung geht von der Annahme aus, dass die Sexualität des Menschen nicht erst in der Pubertät, wie ein deus ex machina, plötzlich auftaucht. Es wird im Gegenteil die Auffassung mit Beweisen belegt, dass die genitale Sexualität (denn nur diese versteht die unpsychologische Aussenwelt unter dem Begriff «Sexualität») das Endprodukt einer langen Reihe von Vorstufen darstellt. Diese Vorstufen — die orale, urethrale, anale, phallische — sind ebenfalls «sexuell»[1]) wobei man sich, wie hervorgehoben, vom Irrglauben befreien muss, dass Sexualität mit Koitus gleichbedeutend ist. Es handelt sich bei diesem Fehlschluss um ein Hineinprojizieren von Gedankengängen Erwachsener in die ganz anders geartete kindliche Psyche.

Die erste Sexualäusserung des Kindes beginnt mit dem ersten Saugen an der Brust. Die Nahrungsaufnahme ist also in diesem Stadium mit «sexueller» Lust kombiniert, die Brust nicht bloss kalorien-, sondern auch lustspendend. Sehr bald tritt das Lutschen hinzu, das mit reibenden bzw. zupfenden Bewegungen an einzelnen Körperpartien, häufig am Genitale, kombiniert wird. Es gibt schon da fliessende Übergänge zur autoerotischen Säuglingsonanie.

Das «Ungeheuerliche» der Behauptung, dass Oralität und Sexualität in Zusammenhang stehen, verliert an Unwahrscheinlichkeit, wenn man bedenkt, dass es solche Verbindungsbrücken noch beim Erwachsenen gibt: man denke an Küsse, Fellatio, Cunnilingus usw. Ferner gibt es neurotische Symptome, die darauf hinweisen: etwa das hysterische Erbrechen und die hysterische Essstörung, die sich häufig u. a. als Sexualisierung der Nahrungsaufnahme entpuppen, eine Folge der ursprünglichen Verlötung des Nahrungstriebes mit der Oralerotik.

---

[1]) Dabei sind die Voyeur- und Exhibitionswünsche, deren Zuteilung zu den einzelnen Phasen noch unklar ist, nicht berücksichtigt.

Einem von Freud akzeptierten Vorschlag Karl Abrahams zufolge, wird die erste «orale» Phase der Libidoentwicklung in zwei Unterabteilungen gegliedert: in der ersten steht das Saugen und Lutschen, in der zweiten das Beissen im Vordergrund. Schon sehr früh ist zu beobachten, dass das ursprüngliche Saugen des Kindes in Beissen übergeht, wobei diese zweite Phase mit der Ausbildung der Zähne parallel geht. In dieser Zeit ist eine der «Liebes»-Äusserungen des Kindes, den Gegenstand der Liebe zum Mund zu führen und ihn zu essen. (Man denke an die Redensart: jemanden zum Fressen gern haben; der Kannibale bleibt auf dieser Stufe stehen.) Freilich kann man sich von diesen so unwahrscheinlichen Vorstufen der Sexualität lediglich in der Psychoanalyse überzeugen und der Hinweis auf die Tatsache, dass Patienten, die auf dieser Stufe fixiert oder zu ihr regrediert sind, geliebte Objekte im Traume häufig als Speisen darstellen, ist für den Laien kein stringenter Beweis. Auch muss man sich stets vor Augen halten, dass schon auf dieser zweiten oralen Stufe jede menschliche Beziehung «ambivalent» ist, d. h. «dass dasselbe Ding positiv und negativ gefühlsbetont oder positiv und negativ erstrebt oder gedacht wird.» (Bleuler.)

Welche Triebbefriedigungen verschafft sich das Kind auf der oralen Stufe? Es wurde bereits die Nahrungsaufnahme genannt und als «sexuell» bezeichnet. Hier ist eine Einschränkung notwendig. Die letzten Untersuchungen Freuds haben gezeigt, dass die Triebäusserungen des Menschen nicht einfach strukturiert sind, sondern Abkömmlinge komplizierter Legierungen zweier Grundtriebe darstellen: des Lebens- und des Todestriebes. Die Eros-Thanatos-Hypothese Freuds nimmt an, dass dem Todestrieb «die Aufgabe gestellt ist, das organisch Lebende in den leblosen Zustand zurückzuführen, während der Eros das Ziel verfolgt, das Leben durch immer weitergreifende Zusammenfassung der in Partikel zersprengten lebenden Substanz zu komplizieren, natürlich es dabei zu erhalten»[1]). Dem Eros gelingt es in quantitativ verschiedenem Masse, die ursprünglich gegen das eigene Ich gerichtete Tendenz des Todestriebes nach aussen, gegen die Objekte als Destruktionstrieb zu wenden. Neben dieser Mischung der beiden Triebarten gibt es die Möglichkeit der Entmischung. «In der sadistischen Komponente des Sexualtriebes hätten wir ein klassisches Beispiel einer zweckmässigen Trieb-

[1]) «Das Ich und das Es», Ges. Schr. Bd. VI, S. 385 ff.

mischung vor uns, im selbständig gewordenen Sadismus als Perversion das Vorbild einer, allerdings nicht bis zum äussersten getriebenen Entmischung. Es eröffnet sich uns dann ein Einblick in ein grosses Gebiet von Tatsachen, welches noch nicht in diesem Licht betrachtet worden ist. Wir erkennen, dass der Destruktionstrieb regelmässig zu Zwecken der Abfuhr in den Dienst des Eros gestellt ist — und lernen verstehen, dass unter den Erfolgen mancher schweren Neurose, zum Beispiel der Zwangsneurosen, die Triebentmischung und das Hervortreten des Todestriebes eine besondere Würdigung verdient.» (Freud.)

Diese beiden Triebarten treten nach Freud ausschliesslich in Legierungen auf. Was wir klinisch fassen können, sind weder die Triebe, noch die Triebmischungen, sondern lediglich die Abkömmlinge von Triebgemischen. Wir können demnach vom «Sexualtriebgemisch» und «Aggressionstriebgemisch» sprechen. Diese — einem Vorschlag L. Eidelbergs entstammende — Nomenklatur will den quantitativen Unterschied an Gehalt beider Triebgruppen im einzelnen Triebgemisch bezeichnen, wobei im Sexualtriebgemisch mehr erotische, im Aggressionstriebgemisch mehr aggressive Komponenten vorhanden wären, in jedem Triebgemisch aber Abkömmlinge beider Triebe. Die Äusserungsformen des Sexualtriebgemisches nennen wir Libido, die des Aggressionstriebgemisches Destrudo (E. Weiss).

Eidelberg hat als erster den — wie ich meine — erfolgreichen Versuch unternommen, in Form einer Tabelle die Handlungen schematisch zu verzeichnen, mittels deren die zwei Triebgemische befriedigt werden. Für die orale Stufe ergibt sie:

Äusserungen des Sexualtriebgemisches: Nahrung aufnehmen.

Äusserungen des Aggressionstriebgemisches: Schreien (Searl), Erbrechen, Ausspucken.

Es wäre irrig, anzunehmen, dass das Saugen, Lutschen und Beissen in der Säuglingszeit die einzigen sexuellen Äusserungen wären. Schon in dieser Zeit sind Harn- und Stuhlentleerung, rhythmisches Schaukeln und die autoerotische Säuglingsonanie lustvoll. Vor allem gehen vom Enddarm und der Harnröhre Lustsensationen aus, so dass von einem allmählichen Übergang der oralen über die urethrale in die anale Phase gesprochen werden kann. Wieder sträubt sich vorerst der «normale» Erwachsene gegen eine solche Annahme. Man verwechselt dabei wieder die Denkweise des Erwachsenen mit der des Kindes, hält das Resultat späterer

Verdrängungen für das Primäre, kurz «vergisst», wie die Dinge in der Kinderstube wirklich liegen. Man beachte bloss, welch grosses Interesse die Pflegepersonen den Exkretionsvorgängen des Kindes zuwenden und wundere sich nicht, wenn das Interesse des Kindes auf die Miktion und Defäkation hingeleitet wird. Das Zurückhalten des Stuhles führt zu heftigen Reizungen der Darmschleimhaut, wobei der Durchtritt durch den Afterring eine Mischung von Schmerz- und Lustempfinden darstellt.

Auch bei der analen Phase sind nach einer Annahme Abrahams zwei Unterabteilungen möglich. Die erste ist charakterisiert durch die Lust beim Durchtritt der Fäzes, wobei eine gewisse aggressive, feindselige Einstellung zu den Objekten — groteskerweise setzt das Kind Liebesobjekte dem Kote gleich — unverkennbar ist. Die Ambivalenz macht sich bemerkbar: einerseits ist die Tendenz des Behaltenwollens, andererseits die des Ausstossenwollens feststellbar. Manche neurotische Diarrhöe Erwachsener ist so erklärlich: es gibt Neurotiker, die jede Enttäuschung mit einer Diarrhöe quittieren, was psychologisch der Ausstossung des Objektes gleichzusetzen ist.

In der zweiten analen Phase treten die konservativen Tendenzen des Zurückhaltens der Fäzes stärker hervor. Diese Retentionslust führt zur Wertschätzung der Fäzes, die, wie bereits hervorgehoben, gesteigert wird durch das in der Kinderstube übliche Überwerten der analen Prozeduren des Kindes. Von hier aus ergeben sich Übergänge zur Vorstellung von Stuhl als Geschenk.

Ziehen wir für die anale Stufe die Eidelbergsche Tabelle heran, so ergibt sie:

Äusserungen des Sexualtriebgemisches: Stuhl hergeben.

Äusserungen des Aggressionstriebgemisches: Stuhl zurückhalten.

Nach Annahme dieses Autors gestatten aber die in der Tabelle angeführten Handlungen allein keinen eindeutigen Rückschluss auf die Art des zur Befriedigung gelangenden Triebgemisches. Um diese Zuordnung im konkreten Falle festzustellen, bedarf es einer ergänzenden Untersuchung. Diese besteht darin, dass man feststellen muss, ob die vorliegende Handlung gegen den Widerstand des Objektes erfolgte (Aggressionstriebgemisch) oder mit Zustimmung des Objektes (Sexualtriebgemisch). Ein Beispiel: die Handlung «Stuhl hergeben» ist auf der analen Stufe eine Äusserungsform des Sexualtriebgemisches — falls die Defäkation mit Zustimmung der Mutter, (respektive Erziehungsperson) erfolgt. Wenn aber das Kleinkind die gleiche Handlung gegen den

Widerstand der Mutter vornimmt — etwa auf dem Teppich vor den Gästen! —, liegt eine Äusserung des Aggressionstriebgemisches vor.

Aus dem Vorangehenden ergibt sich, dass Fäzes psychisch sowohl zur Darstellung von libidinösen wie aggressiven Tendenzen verwendet werden können. Bei schweren Zwangsneurosen ist dies gut studierbar. Ich will dies an einem Beispiel demonstrieren[1]):

Ich hatte vor einigen Jahren Gelegenheit, vier Wochen lang eine 58jährige Dame zu beobachten, die an einer allerschwersten, seit einem halben Jahrhundert bestehenden Zwangsneurose litt. Die Patientin war infolge ihrer Dauerzwänge sozial völlig unangepasst, musste wie ein kleines Kind an- und ausgekleidet werden, konnte ohne ständige Begleiterin nicht auskommen, war bereits wiederholt in Sanatorien und Anstalten interniert gewesen.

Der Zwangsgedanke der Patientin lautete: Sie durfte an eine bestimmte Person — es war ein alter Mann, ein Diener in einer Kaserne —, die sie im Alter von 6 oder 7 Jahren einige Male gesehen hatte, ohne mit ihr zu sprechen, eine Person, die sie damals als völlig indifferent empfunden hatte, nicht denken. «Leider» — dies die Worte der Patientin — «fiel er mir immer ein.» Der Gedanke an den Mann war tabu, sie hatte ein grossartiges System von Vermeidungen aufgestellt, um nur ja nicht in Kontakt mit ihm zu kommen. Schon als Kind litt sie an einem quälenden Waschzwang, der sich um die Pubertät verschlimmerte; bereits in ihrer missglückten Ehe lebte sie nur mehr ihren Zwängen, die sich im Verlauf der letzten 15 Jahre zu der zu beschreibenden Höhe steigerten und stabilisierten.

Patientin vermied es vorerst, in die betreffende Strasse, in der sie den Mann zuerst sah, zu gehen, dann mied sie in typischer Ausbreitung des Radius der Zwangsneurose alle Lokale der Umgebung, die der Mann besuchen könnte, dann den Stadtteil, die Stadt, die Provinz, endlich das ganze Land. Dieser Entschluss, ihre Heimat zu verlassen (Patientin lebte seit Jahren im Ausland), wurde durch den ablehnenden Bescheid des Magistrats ihrer Heimatstadt wesentlich bestärkt, in welchem der Patientin die Bitte, die Fäkalien ihres Hauses nicht in den Fluss, an dem die Stadt lag, zu leiten, abgeschlagen wurde. Diese Bitte hatte die Patientin deshalb vorgebracht, weil sie fürchtete, auf dem Umweg über die Fische, die von den Fäzes essen könnten, mit «jenem Mann» (der Name wurde von der Patientin natürlich nie ausgesprochen) in Verbindung zu kommen, da Fische ein beliebtes Volksnahrungsmittel waren. Endlich ging sie aus der Heimat, da sie sich auch weigerte, Geldnoten und Geldstücke ihrer Heimatwährung zu berühren, mit der Begründung, «jener Mann» hätte gerade diese auch in der Hand haben können.

Ich sah die Patientin in folgendem Zustand: Waschen und Anziehen dauerten stundenlang. Patientin litt zwar unter ihrer Unreinlichkeit, konnte sich aber trotzdem an manchen Tagen kaum waschen. Wenn sie Wasser ins Waschbecken schüttete, musste sie es so oft ausleeren, bis es ihr gelang, das Wasser, ohne dabei an den Mann gedacht zu haben, ins Waschbecken zu giessen. Das Anziehen der Strümpfe z. B. musste aus den gleichen Gründen von der verzweifelten Krankenschwester hunderte Male wiederholt werden. Patientin ass wenig und gierig und es dauerte stundenlang, bis sie sich entschloss, in ein Restaurant zu gehen. Die fast unerfüllbare Bedingung blieb immer die gleiche: während der Vorbereitung einer Handlung nicht an den Mann zu denken. So wurde Patientin einmal von einer der Begleiterinnen (keine hielt es länger als einige Wochen aus) regelrecht verprügelt, da diese

[1]) Zitiert aus: Bergler «Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis», Int. Z. f. Psychoanalyse, Heft 2, 1936.

um 5 Uhr nachmittags infolge der chronischen Weigerung der Patientin, die mit ihren Zwängen noch nicht fertig war, das Gasthaus zu betreten, noch nicht einmal gefrühstückt hatte. Das Essen selbst war mit einer Serie von Zwängen belegt: war Patientin bereits nach stundenlanger Qual in ein Gasthaus eingekehrt, musste sie vor Beginn des Essens ein Stück Brot in den Mund nehmen, es zerkauen, den Brei in drei Teile teilen und diesen ausspucken. Die Rationalisierung der Patientin lautete: sie dürfe nichts aufnehmen, ohne auch etwas «herzugeben», d. h. die Aufnahme rückgängig zu machen. Dies führte auch dazu, dass sie ständig den Wunsch zu urinieren und defäzieren hatte. Eine der Begleiterinnen, die die Aggressionen der Patientin nicht ertrug und davonlief, sagte empört, sie könne mit einem Menschen, der vor jedem zweiten Haus ein Glas Wasser und einen Pissoirbesuch verlange, nicht auskommen. Tatsächlich gab Patientin an einem Tag für Pissoirbesuche etwa 6 Schilling aus, was, wenn man bedenkt, dass ein solcher bloss einige Groschen kostet, eine Leistung ist. Auch nahm Patientin ständig Abführmittel in grossen Dosen, nicht nur weil sie obstipiert war, sondern weil sie den Stuhl zu Zwangsformeln, bzw. dem «Ungeschehen-machen» des vielleicht doch stattgehabten Kontaktes mit «jenem Mann» benötigte. Dieser Kontakt war keineswegs bloss in Form einer Berührung gedacht, zutiefst konnte der Kontakt durch jede Hautpore des Körpers, vor allem auch durch Essen, also oral vorgenommen werden. Die Stuhlmengen mussten deshalb kopiös und flüssig sein, auch war dabei ein Zerstückeln des Mannes mitenthalten (Stuhl = Rückgängigmachen der oralen Aufnahme des Mannes). Patientin war in der Ehe völlig frigid gewesen und wurde angeblich zur Fellatio gezwungen.

Neben den bereits beschriebenen Leistungen der «Isolierung» und des «Ungeschehen-machens» erfand Patientin folgende Form, die sie «Übertragung» nannte. Sah sie den eigenen Schatten und hatte sie an den Mann gedacht (was praktisch zusammenfiel), «übertrug» sie den Gedanken auf andere Personen, wodurch sie schuldfrei wurde. Dieses Übertragen hatte zwei Stadien: Vorerst übertrug sie ihren Gedanken an den Mann auf einen fremden Mann, das heisst sie stellte sich vor, nicht sie habe an den Mann gedacht, sondern ein mit «jenem Mann» identifizierter fremder Mann hätte den frevelhaften Gedanken gehabt. Sah sie also ihren eigenen Schatten, konnte sie nicht mehr in der gleichen Richtung weitergehen. Sie schwankte nun zwischen dem Entschluss, auf der gleichen Stelle der Strasse stehenzubleiben oder weiterzugehen. (Eine der Komplikationen des Zwanges bestand darin, dass die Situation, in welcher der Zwangsgedanke kam, verändert werden musste: kam dieser im Sitzen, musste sie gehen, war er im Gehen gekommen, bestand der Drang zum Laufen usw.) Nach langem Schwanken ging sie weiter, suchte sich eine Imago des Mannes (dabei schwankte sie stundenlang bei der Wahl des «passenden» Mannes). Dieser Mann musste ihr entgegenkommen (Abwehr des Analen, von rückwärts Kommenden); wenn sich nun der eigene Schatten und der Schatten bzw. der Körper des Mannes «deckten», machte sie rasch eine Wendung und folgte diesem wie einem Führer und spielte selbst die Geführte. («Wendung» nannte dies die Patientin.) Später komplizierte sich der Vorgang der Übertragung, indem nicht der eigene Schatten zur Deckung gebracht wurde, sondern auch für die Patientin selbst eine Ersatzperson gewählt wurde, was um so schwerer wurde, als der gleiche Gedanke auf eine zweite, dritte, vierte, ja manchmal fünfte Person übertragen werden musste. Da sie manchmal bis zu 25 Gedanken an den Mann zu übertragen hatte, litt die Patientin, wie sie sarkastisch hinzufügte, niemals an Langeweile, ja der Tag wurde für diese Zwangsarbeiten zu kurz und halbe Nächte mussten «als Draufgabe» hinzugenommen werden. Bezeichnenderweise enthielt der Zwang der Übertragung selbst schon eine unerfüllbare Bedingung: den Gedanken an den Mann zu übertragen, ohne an ihn zu denken. Dieses «Wasch mir den Pelz, aber mach ihn nicht nass»-Problem war unlösbar und war selbst Quelle ständiger Zweifel. Sie ging deshalb auch, um dem ganzen Übertragen auszuweichen, mit halbgeschlos-

senen Augenlidern, weil sie sich vor dem Anblick des eigenen Schattens «fürchtete», da dieser Anblick die imperative Forderung nach Übertragung enthielt. Doch war dies begreiflicherweise bloss eine Abwehr des unbewussten Wunsches.

Der Gedanke an den Mann war im Verlaufe der letzten fünf Jahre mit einem hysterischen Konversionssymptom in den Backenknochen verbunden. Patientin beschrieb dieses Gefühl: «Es ist so, wie wenn das Sturmband eines Helmes fester angezogen würde.» Dieses Gefühl konnte gemildert werden, wenn Patientin eine andere Person an den Backenknochen von rückwärts fasste. Patientin tat dies in ihren Anfällen wiederholt bei ihrer Enkelin und bei Begleiterinnen und wurde deshalb der Homosexualität beschuldigt. Auch war die Gefahr, mit «jenem Mann» von der Seite in Kontakt zu kommen, gefährlicher als von vorne. Dieses «von der Seite» erwies sich als Verschiebung von Analem aus: «auf die Seite gehen», was die der Patientin geläufige Ausdrucksform für urinieren und defäzieren darstellte.

Wir sehen, dass bei der Patientin in einer für die Zwangssymptome typischen Weise in immer grösserem Umfang die abgewehrten Triebregungen sich einschmuggeln: Das zur Deckungbringen der Personen — die «Übertragung» in der Sprache der Patientin — lässt ja gerade das geschehen, was offiziell vermieden werden soll: Kontakt bzw. anale Berührung. Die von den Analbacken auf die Backenknochen hysterisch verschobene Berührungslust wird in Form einer magischen Geste durchgeführt. Das stundenlange Sichanziehenlassen von einer Frau, das ganz oder halbnackt Dastehen vor ihr, gestattet auf einem Umweg das Ausleben der Exhibition. Das ständige Denken an die Deckfigur des alten Mannes — eine Vaterimago — bewirkte ein ständiges Verbundensein mit diesem. Das Ausleben der aggressiven Regungen zeigte sich darin, dass Patientin sich ständig dagegen verwahrte, die Menschen, die sie zur Übertragung benützte, schädigen zu wollen: «Schattenspielerei» war ein Äquivalent des Tötens, was auch daraus ersichtlich war, dass es im Belieben der Patientin stand, die Schatten «zum Verschwinden zu bringen», d. h. zu töten, etwa dadurch, dass sie ihre Stellung wechselte. Die Verwendung des Stuhls zu Zerstückelungstendenzen wurde bereits besprochen.

Der Abwehr der oralen Einverleibung entsprach im Psychischen eine ständige Abwehr der Identifizierung mit dem Mann. So vermied Patientin z. B. das Schneuzen, da sie dabei das «breite, aufgedunsene Gesicht des Mannes» zu haben fürchtete. Auch bestand neben dieser Flatusabwehr ein direkter Zusammenhang mit dem Pressen beim Stuhl: stärkeres Pressen rief jenes Gefühl im Gesicht hervor.

Endlich sei noch die Hauptzwangsformel der Patientin genannt: «Immer wieder einmal ist normal. Flüssig, wässerig, ganz normal und langsam. Sauerstoff.» Die Erklärungen der Patientin lauteten: «Immer wieder einmal» beziehe sich auf das Denken an den Mann. Eine Modifikation dieser Formel lautete: «Immer wieder einmal ist so gut wie keinmal.» Dass sich dieses Denken am Ende auf die Berührung bzw. auf das orale Aufnehmen bezog, geht aus der Fassung «Flüssig, wässerig» hervor. Erinnert man sich der Angaben der Patientin, sie benötige die flüssigen Fäzes zu ihren Zwangsformeln, dann wird es wahrscheinlich, dass der zweite Satz der Zwangsformel sich auf den Stuhl bezieht. Die Rationalisierung der Patientin bezog sich auf Orales: sie wolle, sagte sie, alles ganz klein kauen, weil dies gesund sei. Das Schlusswort der Zwangsformel sollte, nach Angabe der Patientin, bedeuten, dass sie, da sie beim Sprechen etwas abgegeben hatte — Kohlensäure — nun berechtigt sei, Sauerstoff aufzunehmen. Da sich das «Abgeben» auf Anales bezog, d. h. den Feind vernichtet hatte und die Patientin durch Abgeben, d. h. Verzicht auf denselben gesühnt hatte, konnte sie nun wieder oral aufnehmen, d. h. den ganzen Prozess von vorne beginnen ad infinitum. Somit war die Zwangsformel am Ende ein Berechtigungsschein zur oralen-analen Befriedigung, all dies unter dem Schein des Erlaubten.

Es ist klar, dass vieles an den Zwängen der Patientin in der kurzen Beobachtungszeit nicht durchschaut werden konnte. Auch war die Differentialdiagnose zwischen Zwangsneurose und paranoider Schizophrenie nur mit Wahrscheinlichkeit zugunsten der Zwangsneurose zu entscheiden.

Die genitale Phase — in der die einzelnen prägenitalen Zuflüsse dem Genitale tributär werden — beginnt mit der sogenannten phallischen Organisationsstufe der Libido. Und zwar machen beide Geschlechter diese Phase mit. Der Einwand, dass das Mädchen keinen Penis habe, somit keine phallische Lust bei der Kindheitsonanie empfinden könne, widerlegt sich damit, dass das kleine Mädchen ihre Klitoris als Penis perzipiert und durchaus «männlich» onaniert. Die Vagina wird psychisch nicht zur Kenntnis genommen, wird verleugnet, das kleine Mädchen will also psychisch Bub sein, d. h. einen Penis haben. Wieder erhebt sich beim Erwachsenen, für den die Trennung nach Geschlechtern und die Tatsache, dass zwei Geschlechter existieren, kein Problem ist, der Widerspruch in Form der Annahme, diese Unterscheidung wäre von Anfang an dagewesen. Davon ist keine Rede und gerade aus der Tatsache, dass viele Frauen unbewusst sich mit der weiblichen Sexualrolle nicht abgefunden haben, resultiert eine der Konstituenten der Frigidität[1]).

Bub und Mädel verhalten sich beim Anblick der Genitalien des anderen Geschlechtes ganz verschieden. Wenn der Bub die Geschlechtsteile des Mädchens zuerst erblickt, «benimmt er sich unschlüssig, zunächst wenig interessiert; er sieht nichts oder er verleugnet seine Wahrnehmung» («Skotomisieren» nach Laforgue), «schwächt sie ab, sucht nach Auskünften, um sie mit seiner Erwartung in Einklang zu bringen. Erst später, wenn eine Kastrationsdrohung[2]) als Bestrafung wegen der Onanie auf ihn Einfluss gewonnen hat, wird diese Beobachtung für ihn bedeutungsvoll; ihre Erinnerung oder Erneuerung regt einen Affektsturm in ihm an und unterwirft ihn dem Glauben an die Wirklichkeit der bisher mehr oder weniger ungläubig hingenommenen Androhung. Zwei Reaktionen können aus diesem Zusammentreffen hervorgehen und sein Verhältnis zum Weib dauernd bestimmen: Abscheu vor dem verstümmelten Geschöpf oder triumphierende Geringschätzung desselben.» (Freud.)

[1]) Siehe das Buch von Hitschmann und Verfasser «Die Geschlechtskälte der Frau».

[2]) Dazu tragen die Drohungen der Erwachsenen bei, die dem Kinde Abschneiden, Abfallen, «Wegfliegen» usw. des Penis als Strafe für die Onanie verheissen.

Die Geringschätzung des Mannes für die Frau geht also z. T. auf den «Penisstolz» des Knaben zurück, der dieses Organ mit grossen narzisstischen Libidoquantitäten besetzt. Auch die bei vielen Männern vorhandene Verachtung der «verstümmelten» Frau, die rational ebenso unbegründet wie unausrottbar ist — der dümmste Mann fühlt sich unbewusst der klügsten Frau weit überlegen mit der alleinigen Begründung, dass er eben Mann ist —, hat hier ihre triebhaften Quellen. Manche leichtere Formen hysterischer Impotenz lassen sich auf die nicht überwundene phallische Kastrationsangst des Knaben zurückführen, für den die Vagina nicht das physiologisch Gegebene («Anatomie ist Schicksal»), sondern den Beweis darstellt, dass an Stelle des jetzigen Vakuums seinerzeit ein Penis da war, der eben abgeschnitten wurde, abgefallen oder verkümmert ist[1]). Aus unbewusstem Schuldgefühl bezieht der Knabe dem Mädchen widerfahrene Strafe sofort auf sich und die Erektionslosigkeit ist die Folge.

Ganz anders wie der Knabe verhält sich das kleine Mädchen beim Anblick der männlichen Genitalien. «Dieses ist im Nu fertig mit dem Urteil und seinem Entschluss. Es hat den Penis gesehen, weiss, dass es ihn nicht hat, ist enttäuscht und will ihn haben. An dieser Stelle zweigt der sogenannte Männlichkeitskomplex des Weibes ab, welcher der vorgezeichneten Entwicklung zur Weiblichkeit grosse Schwierigkeiten bereitet, wenn es nicht gelingt, ihn bald zu überwinden.» Hinter dem Peniswunsch steckt oft oraler Neid. «Die Hoffnung, doch einmal einen Penis zu bekommen und dadurch dem Manne gleich zu werden, kann sich beim Mädchen bis in unwahrscheinlich späte Zeiten erhalten.» Oder es tritt eine Verleugnung des wirklichen Tatbestandes ein: «das Mädchen verweigert es, die Tatsache seiner Kastration anzunehmen, versteift sich in der Überzeugung, dass es doch einen Penis besitzt und ist gezwungen, sich in der Folge so zu benehmen, als ob es ein Mann wäre. Die psychischen Folgen des Penisneides, soweit er nicht in der Reaktionsbildung des Männlichkeitskomplexes aufgeht, sind vielfältige und weittragende. Mit der Anerkennung seiner narzisstischen Wunde stellt sich — gleichsam als Narbe — ein Minderwertigkeitsgefühl beim Weibe her. Nachdem es den ersten Versuch, seinen Penismangel als persönliche Strafe zu erklären, über-

---

[1]) Jones hat für die Vorstellungsinhalte der «völligen Vernichtung der Liebesfähigkeit» den glücklichen terminologischen Vorschlag «Aphanisis» gemacht. «Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität», Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1928.

wunden und die Allgemeinheit dieses Geschlechtscharakters erfasst hat, beginnt es die Geringschätzung des Mannes für das in einem entscheidenden Punkt verkürzte Geschlecht zu teilen.» (Freud.)

Zum weiteren Verständnis der sexuellen Entwicklung des Knaben ist es notwendig, sich zwei Tatsachen vor Augen zu halten: die der Bisexualität[1]) und des Ödipuskomplexes. Die Tatsache der Bisexualität besagt, dass in jedem Individuum männliche und weibliche Elemente vorhanden sind[2]). Der Ödipuskomplex behauptet, dass der Bub die Mutter wie der Vater lieben und sich an Stelle des Vaters setzen will, woraus hassvolle Einstellungen zum Vater resultieren. Die Bisexualität bewirkt aber, dass der Ödipuskomplex «zweigeleisig» angelegt ist: der Knabe will also nicht nur die Mutter lieben und hasst den Vater («positiver» Ödipuskomplex), er liebt auch den Vater und lehnt die Mutter als Rivalin ab, will vom Vater wie die Mutter passiv geliebt werden («negativer» Ödipuskomplex).

Welches sind nun die weiteren Schicksale des Ödipuskomplexes[3]) beim Knaben? Er zerschellt am Kastrationskomplex. Denn die

---

[1]) Es sei an die Worte erinnert, die Plato im «Symposion» Aristophanes in den Mund legt: «Unser Leib war nämlich zuerst gar nicht ebenso gebildet wie jetzt: er war ganz anders. Erstens gab es drei Geschlechter, nicht bloss, wie jetzt, männlich und weiblich, sondern noch ein drittes, das die beiden vereinigte ... das Mannweibliche ...» Alles an diesen Menschen war aber doppelt, sie hatten also vier Hände und vier Füsse, zwei Gesichter, doppelte Schamteile und so weiter. Da liess sich Zeus bewegen, jeden Menschen in zwei Teile zu teilen «wie man die Quitten zum Einmachen durchschneidet ... Weil nun das ganze Wesen entzweigeschnitten war, trieb die Sehnsucht die beiden Hälften zusammen: sie umschlangen sich mit den Händen, verflochten sich ineinander im Verlangen, zusammen zu wachsen ...»

[2]) Unser römischer Kollege Dr. Edoardo Weiss, dem unsere Wissenschaft eine Reihe wertvoller Beiträge verdankt, hat aus der Tatsache der Bisexualität eine interessante und ansprechende Theorie zum Verständnis der Heterosexualität entwickelt: Die heterosexuelle Objektswahl des reifen Mannes komme durch Projektion seiner eigenen Weiblichkeit zustande: durch die Ichpassage der Mutterimago werde sie aber dem genuinen Ich ähnlicher. «Über eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe». Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1925. Seite 429—443.

[3]) Freuds Behauptung von der Ubiquität des Ödipuskomplexes hat in der Aussenwelt schärfste affektive Ablehnung gefunden. Diese Ablehnung ist selbstverständlich, da sowohl Neurotiker wie Gesunde den Ödipuskomplex — allerdings mit verschiedenem Erfolg — in der Kindheit verdrängen, d. h. ins Unbewusste verlagern. Da die Aussenwelt von vielen Neurotikern und wenigen Gesunden bevölkert ist (von der nicht unwesentlichen Gruppe der Psychotiker abgesehen, die aber selbst unsere Gegner kaum als «vollwertige Kritiker» anerkennen werden), mussten sich beide Gruppen in freudiger Eintracht gegen die Analyse wenden. Die analytischen Erkenntnisse sind leider nicht ohne weiteres vom Laien nachprüfbar. Zu dieser affektiven, in der Sache selbst liegenden

Wünsche auf die Mutter gefährden das Genitale: wer mit dem Genitale sündigt, muss fürchten, am Genitale gestraft zu werden, wobei der Exekutor dieser Rache der Vater wäre. Die Kastrationsdrohung zwingt also den Knaben, diese Wünsche auf die Mutter aufzugeben. Unter dem Eindruck der Gefahr, den Penis zu verlieren, wird der Ödipuskomplex verlassen, verdrängt, im normalsten Falle gründlich zerstört und als sein Erbe ein strenges «Über-Ich» (= unbewusster Anteil des Gewissens) eingesetzt. Anders ausgedrückt: «die Objektbesetzungen werden aufgegeben und durch Identifizierungen ersetzt. Die ins Ich introjizierte Vater- oder Elternautorität bildet dort den Kern des Über-Ichs, welches vom Vater die Strenge entlehnt, sein Inzestverbot perpetuiert und so das Ich gegen die Wiederkehr der libidinösen Objektbesetzung versichert. Die dem Ödipuskomplex zugehörigen libidinösen Strebungen werden zum Teil desexualisiert und sublimiert, zum Teil zielgehemmt und in zärtliche Regungen verwandelt. Der ganze unbewusste Prozess hat einerseits das Genitale gerettet, die Gefahr des Verlustes von ihm abgewendet, anderseits es lahmgelegt, seine Funktion mehr oder weniger aufgehoben.» Mit ihm schliesst die erste Blütezeit des Ödipuskomplexes ab (3.—5. Lebensjahr), es folgt die Latenzzeit, die bis zum Beginn der Vorpubertät dauert, die dann ein neues Hochkommen der alten Ödipuswünsche mit sich bringt und in welcher sich das Schicksal des Menschen: Gesundheit, Neurose oder Perversion, endgültig entscheidet.

In der phallischen Phase dienen — laut Eidelbergs Tabelle — folgende Handlungen der Befriedigung der beiden Triebgemische:

Äusserungen des Sexualtriebgemisches: Harn hergeben, mit dem Penis reiben oder ihn streicheln lassen[1]).

Äusserungen des Aggressionstriebgemisches: Harn zurückhalten, Penis einziehen.

Abwehr des Ödipuskomplexes gesellte sich noch ein zäh festgehaltenes Missverständnis, als ob es notwendigerweise gerade die Eltern wären, denen die libidinösen und aggressiven Wünsche der Kinder entgegengebracht wurden. Davon ist keine Rede: der Ödipuskomplex behauptet lediglich, dass die zufälligen Erziehungspersonen Objekt dieser Regungen werden. Da in der kulturellen Familie regelmässig gerade die Eltern als Erzieher fungieren, bieten sie sich — unfreiwilligerweise — zum Objekt dieser Regungen dem Kinde dar. Um ein groteskes Beispiel heranzuziehen: Gesetzt den Fall, man würde einen in einer europäischen Großstadt geborenen Säugling knapp nach der Geburt nach einer Südseeinsel mittels Flugzeug transportieren und ihn einer Südseeinsulanerin zur Aufzucht übergeben — er würde ihr und ihrem Manne mit der Zeit die gleichen Gefühle entgegenbringen, wie unter anderen Umständen den eigenen Eltern.

[1]) Siehe dazu Anm. 1 S. 79 dieses Buches.

Die phallische Phase der Entwicklung war in letzter Zeit Gegenstand einer bedeutungsvollen Untersuchung von Ernest J o n e s[1]). Der führende anglosächsische Analytiker kommt zum Resultat, dass bei dieser Phase zwei Subphasen zu unterscheiden sind: die proto- und die deutero-phallische. Die protophallische Phase «wäre durch Unschuld oder Unwissenheit gekennzeichnet, wenigstens was das Bewusstsein anlangt: es gibt keinen Konflikt in der in Frage stehenden Sache. Das Kind nimmt zuversichtlich an, dass die übrige Welt gleich ihm gebaut ist und ein männliches Organ besitzt, mit dem es zufrieden sein kann — Penis oder Klitoris, je nachdem. In der zweiten, deuterophallischen Phase dämmert der Verdacht, dass die Welt in zwei Klassen geteilt ist, nicht männlich und weiblich im eigentlichen Sinne, sondern penisbesitzend und kastriert (zwei Klassifikationen, die sich allerdings ziemlich decken). Die deutero-phallische Phase erscheint neurotischer als die protophallische, wenigstens in unserem speziellen Zusammenhang. Denn sie ist mit Angst verbunden, mit Konflikten, mit einem Sträuben gegen die Annahme dessen, was doch als real empfunden wird, nämlich der Kastration, während anderseits der narzisstische Wert des Penis überkompensatorisch betont ist — auf Seiten des Knaben; mit gemischten Gefühlen der Erwartung und Verzweiflung — auf seiten des Mädchens.» J o n e s kommt zum Resultat, dass die deutero-phallische Phase eine Perversion ist, die der Aufgabe dient, der libidinösen Befriedigung eine Möglichkeit der Realisierung zu retten, bis jene Zeit kommt, «wo man mit der Angst vor der Verstümmelung fertig geworden ist und die heterosexuelle Entwicklung, auf die man zeitweise verzichtet, wieder aufnehmen kann. Die Inversion, als Abwehr der Angst, hängt von dem Ausmass des Sadismus ab, der die Angst entstehen liess.» J o n e s ist keineswegs der Ansicht, die phallische Phase sei notwendigerweise pathologisch, «obwohl sie dies durch Übertreibung oder Fixierung werden kann. Sie ist eine Abweichung vom geraden Weg der Entwicklung und eine Reaktion auf die Angst; nun mag aber nach allem, was wir bisher wissen, die Forschung ergeben, dass diese früheste kindliche Angst unvermeidlich und die phallische Abwehr die für dieses Alter einzig mögliche ist.»

F r e u d hat in letzter Zeit für das Mädchen die «präödipale Mutterbindung», sozusagen die Vorgeschichte des Ödipuskom-

---

[1]) «Die phallische Phase», Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1933.

plexes, unter Billigung der Vorarbeiten von Jeanne Lampl de Groot[1]) und Ruth MacBrunswick[2]) beschrieben. Eine analoge Darstellung für den Knaben steht von der Feder Freuds noch aus. Es gibt eine grössere Anzahl Arbeiten analytischer Autoren, die die orale Phase behandeln, über die wir im Kapitel über die Potenzstörungen mit oralen Mechanismen berichten. (Kapitel IV C.)

Zum Verständnis des folgenden sei noch kurz auf die neuesten metapsychologischen Formulierungen Freuds über die Strukturierung der Persönlichkeit verwiesen.

Die metapsychologische Strukturierung der Persönlichkeit ist ebensowenig wie die früher zitierte Eros-Thanatos-Theorie in wenigen Sätzen referierbar[3]). Sie geht davon aus, dass nur ein Teil der der Aussenwelt zugewandten Persönlichkeit, das «Ich», bewusst ist, dagegen der andere Teil des Ich, ebenso wie das «Es» — Reservoir des unbewusst Triebhaften —, und das «Über-Ich» — die unbewusste Gewissensinstanz — unbewusst und doch wirksam sind. Erst das Zusammenspielen der «einzelnen Provinzen» des psychischen Apparates ergebe das Verständnis der Handlungen eines Menschen. Bei den im IV. Kapitel eingestreuten längeren Krankengeschichten wird diese Mosaikbildung der Psyche klarer werden, wenn gezeigt werden wird, wie das neurotische Symptom ein unbewusstes Kompromiss des unbewussten «Ich» zwischen verdrängten Wünschen des «Es» und ebenso bewusstseinsunfähigen «Über-Ich»-Verboten darstellt.

---

[1]) «Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau». Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1927.

[2]) «Die Analyse eines Eifersuchtswahnes». Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1928.

[3]) Freud «Neue Folge der Vorlesungen». Int. Psychoanalytischer Verlag. Kapitel 31: «Die Zerlegung der psychischen Persönlichkeit».

III. Kapitel.

Definition, Einteilungsprinzip, Grade und Symptomatologie der Potenzstörungen.

Unter einer psychogenen Potenzstörung verstehen wir eine am Penis, dem Exekutionsorgan der männlichen Sexualität, manifest werdende zentrale Hemmung, die je nach dem Grade derselben:

a) infolge ausbleibender oder ungenügender Erektion schon die Immissio und damit den ganzen Koitus unmöglich macht (Erektive Impotenz);

b) trotz unzureichender oder ausbleibender Erektion zu einer sofortigen Ejakulation schon bei Annäherung an die Vulva führt (Ejaculatio ante portas);

c) trotz Immissio infolge zu früher, schon nach einigen Friktionen eintretenden Ejakulation die normale Dauer und Befriedigung des Koitus verhindert (Ejaculatio praecox);

d) trotz Immissio und trotz normalen Friktionen erst nach langer Zeit (1/2—1 Std.) die Ejakulation hervorbingen lässt und damit auch eine relative Orgasmusstörung verursacht (Ejaculatio retardata);

e) trotz Immissio und lange fortgesetzter Friktionen keine Ejakulation zustande kommen lässt (Ejakulative Impotenz, Psychogene Aspermie);

f) trotz normaler Immissio, trotz normaler Friktionen, trotz normaler Ejakulation, keinen normalen Orgasmus vermittelt (Orgastische Impotenz).

Dieser phänomenologischen Vielheit der Potenzstörungen entspricht nicht bloss eine komplizierte Genese — jede dieser Formen der Impotenz kann sehr verschiedene Ursachen haben, die Phänomenologie sagt noch nichts über die Genese aus —, auch die Einteilung dieses grossen Gebietes kann nach verschiedensten Gesichtspunkten erfolgen. Und zwar:

a) Genetisch, d.h. nach der Stufe der Fixation bzw. Regression der Libido und Aggression: Potenzstörungen mit phallischen, analen und oralen Mechanismen.

b) nach dem Gesichtspunkt des Scheiterns am positiven oder negativen Ödipuskomplex oder an der prä-ödipalen Mutterbindung («Mammakomplex»);

c) deskriptiv nach dem Grade der sexuellen Beteiligung und Erregung bzw. Ausbleibens einer solchen beim Koitus;

d) nach der Art der Potenzstörung: erektiv, ejakulativ, orgastisch;

e) nach der Häufigkeit: obligatorisch = bei jeder Frau, fakultativ = bei Frauen, die gewissen Bedingungen entsprechen;

f) nach dem Grad: total oder relativ;

g) nach Zeitpunkt des Eintritts bzw. Ausbleibens der Ejakulation: Ejaculatio praecox, retardata, psychogene Aspermie;

h) nach einzelnen neurotischen Krankheiten (Perversionen) bzw. Charakterstörungen;

i) echte Impotenz und Pseudoimpotenz.

Alle bisher zitierten Formen sind echte Potenzstörungen. Unter Pseudoimpotenz wäre etwa eine reaktive Potenzstörung bei allzu deutlich zur Schau getragenen Ablehnung des Koitus von seiten der Frau (Frigidität), bei Untreue der Frau, Nichtvertragen von Schutzmitteln, bei realer Unmöglichkeit des Ejakulierens (Veto der Frau), oder üblem Geruch derselben.

Wir haben uns — wie für die psychoanalytische Lehre selbstverständlich — für den genetischen Gesichtspunkt beim Einteilungsprinzip entschieden und teilen im folgenden das grosse Gebiet der Potenzstörungen in drei Gruppen ein: Impotenz mit phallischen, analen und oralen Mechanismen. Innerhalb jeder Gruppe finden sich einige Untergruppen. Die Einteilung ist nicht bloss von theoretischem Interesse, die Prognose der einzelnen Formen ist eine wesentlich andere.

Um die einzelnen Potenzstörungen unterscheiden zu können, geben wir vorerst ein knappes Schema der Phänomenologie des Koitus[1]), soweit sie sich auf den Mann bezieht[2]):

Die Erektion des Mannes ist lustvoll, mit einem imperativen Drang zur Immissio verbunden. Vorlustakte sind vielfach notwendig, da auch bei der gesunden Frau die Erregungskurve langsamer verläuft. Es folgt die Immissio und die Friktionen, die etwa 2—10

[1]) Bezüglich der neurologischen Physiologie des Koitus s. Müller «Das vegetative Nervensystem», Springer, 1920.

[2]) S. die Parallelschilderung bez. der Frau im zitierten Frigiditätsbuch.

Minuten fortgesetzt werden. Die Ejakulation kündigt sich durch das sogenannte «Samengefühl» an, in diesem Zeitpunkt der beginnenden unwillkürlichen Muskelkontraktionen ist eine Unterbrechung des Koitus unlustvoll, die ganze Erregung konzentriert sich im Genitale. Diese Spannungssteigerung führt zu einer Ausschaltung der bewussten Denktätigkeit, der ganze Körper ist gewissermassen ein Anhängsel des Genitales. Der Orgasmus erfolgt gleichzeitig mit der Ejakulation, das dabei auftretende Gefühl ist eine Kombination von Spannungslösung (manche Gesunde vergleichen das Gefühl der Ejakulation mit einem Bogen, von dem eben ein Pfeil abgeschnellt ist), lustvollem Abströmen der Erregung auf den ganzen Körper und lustvoller Ermattung. Der normale Orgasmus bewirkt beim Manne eine zärtliche Strömung zur Frau und eine Art Glücksgefühl.

Als pathologisch sind selbst bei guter Erektion anzusehen: Mangel des Immissiowunsches, völlige Inaktivität mit ausschliesslichen Succubuswünschen, aber ebenso anormal sind allzu starke sadistische Handlungen und Phantasien während des Koitus, Mangel an Zärtlichkeit, ferner Schuldgefühl, Ekel, Unbehagen, Kopfschmerzen, Depressionen evtl. Schlaflosigkeit nach dem Koitus. (Sexuelle Befriedigung ist nach einem Worte Freuds das beste Schlafmittel.)

Die Frage nach der normalen Häufigkeit des Koitus ist nicht beantwortbar, da eben die sexuelle Appetenz verschieden ist. Extreme Seltenheit ist ebenso verdächtig, wie ständiger Koituswunsch.

Bezeichnenderweise wird fast ausnahmslos von den potenzgestörten Patienten angenommen, dass die Onanie für die Impotenz verantwortlich sei. Wie steht es damit?

Freud hat die Onanie nach dem Lebensalter geschieden[1]) in:

1. Die Säuglingsonanie, unter der alle autoerotischen, der sexuellen Befriedigung dienenden Vornahmen verstanden sind.
2. Die Kinderonanie, die aus ersterer unmittelbar hervorgeht und sich bereits an bestimmte erogene Zonen fixiert hat.
3. Die Pubertätsonanie, welche entweder an die Kinderonanie anschliesst oder durch die Latenzzeit (5.—12. Lebensjahr) von ihr getrennt ist.

Freud hat schon vor Jahrzehnten den Standpunkt vertreten, dass exzessive Onanie und gehäufte Pollutionen neurasthenische

[1]) Zusammenfassende Darstellung in Freuds Diskussionsbeitrag zur Wr. Onaniediskussion. Verlag Bergmann, 1912

Beschwerden hervorrufen und mahnte wiederholt, «die Rubrik: Schädliche Wirkungen der Onanie nicht zu streichen.» Die Schädlichkeit der Onanie für den Erwachsenen (die Säuglings- und Kinderonanie ist ein normales Vorkommen) begründete der Schöpfer der Psychoanalyse wie folgt:

a) als organische Schädigung nach unbekanntem Mechanismus, wobei die Gesichtspunkte der Masslosigkeit und inadäquaten Befriedigung in Betracht kommen;

b) auf dem Wege der psychischen Vorbildlichkeit, insofern zur Befriedigung eines grossen Bedürfnisses nicht die Veränderung der Aussenwelt angestrebt werden muss;

c) durch die Ermöglichung der Fixierung infantiler Sexualziele und des Verbleibens im psychischen Infantilismus. Damit ist dann die Disposition für den Verfall in Neurose gegeben.

Diesen Standpunkt hat Freud auch zur Zeit beibehalten, als in übertriebener Weise die völlige Unschädlichkeit der Onanie der Erwachsenen von einzelnen Autoren behauptet wurde (Stekel). Eine Reihe von Analytikern hat das Moment der unbewussten Schuldgefühle stärker hervorgehoben und gemeint, dass nur die durch Schuldgefühl bzw. Unbefriedigung gestörte Onanie Neurasthenie erzeuge (Federn, Ferenczi, Tausk, Reich). Die Schuldgefühle bei der Onanie stammen bekanntlich immer aus den unbewussten Inzestphantasien und werden in einem unbewussten Verschiebungsprozess fälschlich auf die Onanie selbst bezogen. Interessant ist, dass die Anwendung der Eros-Thanatos-Theorie die ursprüngliche Annahme Freuds von der Schädlichkeit der Erwachsenen-Onanie zu bestätigen scheint. So behaupten Jekels und Bergler[1]), dass gerade die Unmöglichkeit der Abfuhr der Aggression vom eigenen Ich auf das Sexualobjekt bei der Onanie schädlich sei und zugleich die unvollständige Befriedigung bewirkt[2]). Nun-

[1]) «Übertragung und Liebe», Imago 1934, Heft 1.

[2]) Vielleicht gehört etwa der neurotische Kopfschmerz nach der Onanie mit Schuldgefühlen ebenso hierher, wie die Unbefriedigung der Patienten mit Ejaculatio praecox wegen der unterbliebenen Friktionen und der Patienten mit Coitus interruptus, wegen der Störung der aggressiven Fiktion der Ejakulation. Es ist etwas Sonderbares um die im Koitus abgeführten Aggressionsneigungen des Sexualtriebgemisches. Sie sind keineswegs identisch mit den ursprünglichen, unbewusst ihnen zugrunde liegenden Tötungsphantasien des Objekts. Es handelt sich beim Koitus um eine durch Legierung beider Triebarten kompromissuell zustande gebrachte «Purifizierung», die bereits den Wert einer vom Über-Ich gebilligten sexuellen Handlung erreicht hat. So kommt das an und für sich

b e r g [1]) hebt den gleichen Gesichtspunkt hervor und betont, «dass bei Hemmung der Befriedigung sexueller Triebe auch die aggressiven keine Abfuhr nach aussen finden können, sich nach innen wenden und in Schuldgefühl verwandeln.»

Wie wichtig die von den letztgenannten drei Autoren in den Vordergrund geschobene kulturell zulässige Abfuhr der Aggression vom eigenen Ich aufs Objekt im Koitus ist — dies bewirkt neben der Abfuhr prägenital-genitaler Sexualwünsche zugleich auch seine Einzigartigkeit und Unersetzbarkeit durch Surrogate —, beweist möglicherweise eine Tatsache, auf die F r e u d in anderem Zusammenhang hinwies. In einer Arbeit aus der Frühzeit der Analyse[2]) verweist F r e u d auf die Tatsache, «dass der psychische Wert des Liebesbedürfnisses sofort sinkt, sobald ihm die Befriedigung bequem gemacht wird. Es bedarf eines Hindernisses, um die Libido in die Höhe zu treiben, und wo die natürlichen Widerstände gegen die Befriedigung nicht ausreichten, haben die Menschen zu allen Zeiten konventionelle eingeschaltet, um die Libido geniessen zu können. Dies gilt für Individuen wie für Völker. In Zeiten, in denen die Liebesbefriedigung keine Schwierigkeiten fand, wie etwa während des Niederganges der antiken Kulten, wurde die Liebe wertlos, das Leben leer ...»

Man darf die Vermutung aussprechen, dass dieses Selbstschaffen von Hindernissen in sexualibus durch den Mann den unbewussten Zweck verfolgt, ein Stück Aggression unterbringen zu können — beim Ueberwinden der selbstgeschaffenen Schwierigkeiten.

*

Die P r o g n o s e der psychogenen Impotenz ist bei psychoanalytischer Behandlung g ü n s t i g. Gewiss gibt es zwischen den leichtesten Fällen, etwa Impotenzen vom hy-Typus, die in einigen Monaten kurabel sind, und den schwersten Fällen — etwa Impotenz mit masochistischen Tendenzen, deren Aussichten problema-

---

widerspruchsvolle Ergebnis zustande, dass einerseits das Nicht-Abführen der Aggression vom eigenen Ich aufs Sexualobjekt krankmachend wirkt, anderseits aber das zu starke Hervortreten primitiver Tötungsphantasien — Potenzstörungen hervorruft. Man muss sich immer vor Augen halten, dass die Genitalität ein Kompromiss widerstrebender prägenital-sexueller und aggressiver Tendenzen darstellt, ohne den einen, noch den andern völlig Genüge tun zu können, was ja im Wesen des Kompromisses liegt.

[1]) «Allgemeine Neurosenlehre», S. 168. Verlag Huber 1932.

[2]) «Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens». Gesammelte Schriften, Bd. V, S. 208.

tischer sind und etwa $1^1/_2$—2 Jahre beanspruchen — alle Übergangsstufen. Bei den einzelnen nun folgenden Spezialformen ist Näheres ausgeführt.

Die allgemeine Formel der psychogenen Potenzstörung wäre: es handelt sich um eine pathologische Hemmung, die aus dem unbewussten Festhalten infantiler, mit dem Ödipuskomplex oder der präödipalen Mutterbindung verlöteten Wünsche resultiert. Daraus ergibt sich, dass wir die Potenzstörung auf allen Libidostufen vorfinden und als Begleiterscheinung aller Neurosen antreffen können. Doch sind die psychischen Inhalte der Potenzstörungen mit phallischen, analen und oralen Mechanismen verschieden.

Noch eine Bemerkung bezüglich des Alters, bis zu welchem die psychoanalytische Kur wirkt. Im allgemeinen gilt als Grenze die Mitte des fünften Dezenniums. Doch liegen gerade in letzter Zeit Angaben von einem der bedeutendsten amerikanischen Analytiker vor, S. E. Jelliffe, der von Erfolgen in noch weit fortgeschrittenem Alter berichtet[1]).

[1]) «Old age factor in psychoanalytical therapy». Medical Journal and Record. New York 1925, No. 1.

IV. K a p i t e l.

Spezialformen der Impotenz.

A. POTENZSTÖRUNGEN MIT PHALLISCHEN MECHANISMEN.

1. Hysterische Potenzstörungen.

Die einfachste Form der psychogenen Potenzstörung ist die hysterische. Die Ursache dieser Hemmung liegt in diesen Fällen ziemlich oberflächlich: Fixiertbleiben bei der Mutter der Ödipuszeit, Verdrängung der sexuellen Wünsche auf die Mutter, Identifizierung aller Sexualobjekte mit der Mutter, konsekutive Impotenz bzw. Abstinenz, da die Mutter sexuell zu berühren verboten war. Als Strafe schwebt unbewusst Kastration bzw. Genitalbeschädigung vor. Der ganze Vorgang spielt sich u n b e w u s s t ab, sichtbar ist bloss die «unerklärliche» Störung. Diese Störung kann sich in folgenden Formen äussern:

a) in völliger Abstinenz mit «larvierter» Onanie und Pollutionen;

b) in völliger Abstinenz Frauen gegenüber bei gleichzeitiger Onanie mit Schuldgefühlen und Depressionen;

c) in erektiver Impotenz variablen Grades;

d) in der «genitalen Form» der Ejaculatio praecox (Näheres siehe S. 117—119);

e) in der «Spaltung der zärtlichen und sinnlichen Komponente» mit konsekutiver Impotenz beim «geachteten» und Potenz beim «erniedrigten» Frauentypus;

f) in Potenzstörungen des «passiv femininen unbewusst homosexuellen Typus»;

g) in Herabsetzung der orgastischen Potenz bei Gruppe d), e) und f).

Ad Gruppe a) und b): A b s t i n e n z.

Da der ganze Vorgang der Mutterfixierung unbewusst ist, sind den Patienten bloss Rationalisierungen bewusst. Die Rationalisierungen sagen über die wahren unbewussten Ursachen nichts aus. So wird den Patienten die unbewusste phallische Kastrationsangst meist bloss in Form übertriebener Angst vor Geschlechtskrankheiten bewusst. Andere Patienten schützen wieder Angst vor

Geldausgaben vor, pessimistische Urteile über den Wert der Frau, ästhetische und ideologische Ablehnung des Koitus, Angst vor Zeugung der Nachkommenschaft, Zeitmangel. In seltenen Fällen wird Impotenzangst direkt angegeben.

Völlige Abstinenz ohne «Onanieäquivalente»[1]) (unwillkürliches, von den Patienten nicht als Onanie anerkanntes Zupfen, Reiben, Pressen am Genitale, verschiedene chronische «Unarten», wie Nägelkauen, Nasenbohren, Sich-Kratzen, Reiben der Augen, rhythmische Zungenbewegungen usw.) ist rar, fast regelmässig sind daneben Pollutionen mit konsekutiven Depressionen.

Häufiger ist Abstinenz mit Beibehaltung der infantilen Onanie mit Koitusphantasien, konsekutiven Schuldgefühlen und Depressionen. Fast regelmässig wird die neurotische Abstinenz — die mit der passageren, beim gesunden, am Geschlechtsverkehr aus äusseren Gründen gehinderten Mann nichts zu tun hat — von den Patienten nicht als Impotenz anerkannt und als freiwilliger Akt des Verzichts hingestellt. Re vera stellt diese neurotische Abstinenz einen Spezialfall der Impotenz dar, die sofort manifest wird, wenn ein Koitus versucht wird.

Ad Gruppe c) Erektive Impotenz des hysterischen Typus.

Die Phänomenologie ist variationsreich: völliges Ausbleiben der Erektion beim intimen Zusammensein mit der Frau, bzw. starke Erektion und Zusammenklappen bei der Immissio, «launenhafte», leicht zu störende Potenz sind die beiden Extreme. Dazwischen liegen alle möglichen Übergänge: etwa halbsteife Erektion, die in der Härte ständig wechselt («es ist, als wollte mich der Penis frotzeln», ironisierte ein Patient), starke Erektion beim Gedanken an den Koitus und völliger «Versager» beim Koitus, Einsetzen der Erektion bei manueller Nachhilfe von seiten der Frau, neuerliches Fiasko beim Versuch der Immissio usw. In allen diesen Fällen ergibt die Analyse phallische Kastrationsangst[2]): etwa die Vorstellung einer vagina dentata, der Gefahr, den väterlichen kastrierenden Penis in der Vagina anzutreffen, Angst vor Abgezwickt- oder Abgeschnürtwerden des Gliedes, irgendeiner

[1]) Siehe Ferenczi «Über verschämte Hände». Bausteine zur Psychoanalyse II, S. 33 ff.

[2]) Es ist interessant, dass die latente Kastrationsangst durch äussere schockartig wirkende Ereignisse aktiviert werden und zu Potenzstörungen führen kann: z. B. durch Operationen. Siehe dazu die Arbeit von Ladislaus Fessler «Psychogene Potenzstörungen nach urologischen Operationen». Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1931.

Schädigung, die sich um das Lädiertwerden, manchmal um das «Zerstückelungsmotiv» des Penis (Schilder) gruppiert.

Ad Gruppe e) «Spaltung der zärtlichen und sinnlichen Komponente».

Freud hat in seinen «Beiträgen zur Psychologie des Liebeslebens» darauf aufmerksam gemacht, dass es neurotische Menschen gibt, die «wo sie lieben, nicht begehren und wo sie begehren, nicht lieben können» und diese Gruppe als «eigentlich sogenannte psychische Impotenz» abgegrenzt von der Gruppe der «absoluten Impotenz», deren Träger an unbewusste inzestuöse Phantasien fixiert sind (s. Punkt c). Dieses Gespaltensein der zärtlichen und sinnlichen Komponente — die beim Gesunden praktisch vereint sind — entstammt ebenfalls der Inzestfixierung, stellt aber bereits ein Kompromiss dar, das zu einer Beschränkung der Objektwahl führt: die «hohen», in der Sprache pathetischer Dichter «himmlischen» und die sentimentalen Gefühle sind der «Dame» reserviert, die «tierischen, schmutzigen» Sexualwünsche dem Dirnentypus. Diese doppelte psychische Buchhaltung führt dazu, «dass die aktiv gebliebene sinnliche Strömung nur nach Objekten sucht, die nicht an die verpönten, inzestuösen Personen mahnen; wenn von einer Person der Eindruck ausgeht, der zu hoher psychischer Wertschätzung führen könnte, so läuft es nicht in Erregung der Sinnlichkeit, sondern in erotisch unwirksame Zärtlichkeit aus.» Anders ausgedrückt: bei «ethisch» hochstehenden Frauen resultiert Impotenz bzw. ein Tabu der Berührung und nur der Dirnentypus erregt Sexualwünsche. «Das Hauptschutzmittel, dessen sich der Mensch in dieser Liebesspaltung bedient, besteht in der psychischen Erniedrigung des Sexualobjekts, während die dem Sexualobjekt normalerweise zustehende Überschätzung dem inzestuösen Objekt und dessen Vertretungen reserviert wird.»

Und doch sind diese beiden Strebungen — die zärtliche und die sinnliche — bloss zwei Seiten der gleichen Medaille. Die zärtliche Strebung konserviert gleichsam die frühinfantile Vorstellung von der «asexuellen» Mutter, stellt aber zugleich schon das purifizierte Resultat einer Verdrängung dar. Die bei der gegenseitigen sexuellen Aufklärung von Knaben so typische Abwehr der Realität des Koitus: «Es ist möglich, dass deine Eltern und andere Leute so etwas miteinander tun, aber von meinen Eltern ist es ganz unmöglich», ist nicht bloss das Nullifizieren des väterlichen Koitus, also auch der Versuch des Auslöschens der Ursachen der

infantilen Eifersucht des Knaben auf den Vater. Das Festhalten dieser Illusion ist zugleich nur möglich, wenn die sinnlichen Strebungen des Knaben auf die Mutter auf ein anderes Objekt verschoben werden: auf die käufliche, «sexuell sich auslebende Frau». Wenn nämlich der Knabe mit der Zeit die These von der Asexualität der Mutter nicht mehr festhalten kann,» sagt er sich mit zynischer Korrektheit, dass der Unterschied zwischen der Mutter und der Hure doch nicht so gross sei, da sie im Grunde das Nämliche tun. Die aufklärenden Mitteilungen haben nämlich die Erinnerungsspuren seiner frühinfantilen Eindrücke und Wünsche in ihm geweckt und von diesen aus gewisse seelische Regungen bei ihm wieder zur Aktivität gebracht. Er beginnt, die Mutter selbst in dem neugewonnenen Sinne zu begehren und den Vater als Nebenbuhler, der diesem Wunsche im Wege steht, von neuem zu hassen; er gerät, wie wir sagen, unter die Herrschaft des Ödipuskomplexes. Er vergisst es der Mutter nicht und betrachtet es im Lichte einer Untreue, dass sie die Gunst des sexuellen Verkehrs nicht ihm, sondern dem Vater geschenkt hat. Diese Regungen haben, wenn sie nicht rasch vorüberziehen, keinen andern Ausweg, als sich in Phantasien auszuleben, welche die Sexualbetätigung der Mutter unter den mannigfachsten Verhältnissen zum Inhalte haben, deren Spannung auch leicht zur Lösung im onanistischen Akte führt. Infolge des ständigen Zusammenwirkens der beiden treibenden Motive, der Begehrlichkeit und der Rachsucht, sind Phantasien von der Untreue der Mutter die bei weitem bevorzugten; der Liebhaber, mit dem die Mutter die Untreue begeht, trägt fast immer die Züge des eigenen Ich, richtiger gesagt, der eigenen, idealisierten, durch Altersreifung auf das Niveau des Vaters gehobenen Persönlichkeit» (Freud). Während aber der Gesunde die Bindung an die Mutter löst und auf andere Frauen überträgt, gelingt dies beim geschilderten Typus des Neurotikers nur im Wege der Aufsplitterung beider Tendenzen. Diese Neurotiker idealisieren und verachten zugleich die Frau, bloss dass sie für jede dieser Einstellungen einen bewusst völlig getrennten Typus bereit halten. Der Zynismus[1]) der Frau gegenüber gehört

[1]) In der Pubertät, in der die Ödipuswünsche nochmals hochkommen, findet man sexuellen Zynismus beim Knaben als typische Durchgangsphase. Der Zynismus ist dort u. a. auch ein Versuch, die Mutter zu entwerten, das heisst von ihr loszukommen. Zugleich dient er der Schuldgefühlsentlastung: ist die Mutter eine Dirne, dann ist das Verbrechen, sie zu begehren, geringer, da mit der Dirne viele Männer verkehren. Näheres in Bergler, «Zur Psychoanalyse des Zynikers», Psychoan. Bewegung, 1933, Heft 1 und 2.

aber als Reversseite der Medaille ebenso zur begehrten Mutter, wie die idealisierende Verklärung.

f) Impotenz der passiv-femininen, unbewusst-homosexuellen Männer.

Unter einem passiv-femininen, unbewusst homosexuellen Mann versteht man in der analytischen Literatur seit Reich folgenden Typus: Unter dem Druck der Kastrationsangst vor dem Vater, dem das männliche Kind die Mutter wegnehmen will, verzichtet es auf den Penis, kastriert sich psychologisch gewissermassen selbst, bezieht damit die weibliche Position[1]) und will nun vom Vater geliebt werden wie die Mutter (analer Koitus). Diese Kranken rekurrieren also auf den negativen Ödipuskomplex. Der sekundäre Narzissmus dieser Menschen ist besonders gross — deckt er ja kompensatorisch lauter unvernarbte Wunden des Nichtgeliebtseins —, die Aggression weitgehend verdrängt. Die Potenz dieser Patienten ist kompensatorisch immer auf «Rekordleistungen» angelegt, dabei verkrampft, unecht, orgastisch ungenügend. Alle Schattierungen von Sich-nicht-an-die-Frau-heranwagen, über völliges Versagen bis zu zeitweisen «Höchstleistungen» und dann ebenso «unerklärlichen» Versagern kommen vor. Die Frau wird innerlich abgelehnt, verachtet, dabei gefürchtet. Der Koitus dient diesen Patienten nicht zur Abfuhr ihrer genitalen Wünsche — sie haben ja auf den Penis unbewusst verzichtet[2]) — und soll lediglich einen Beweis des «Mann»- und nicht «Frau»-seins darstellen, d. h. den Paravent auf der Flucht vor der unbewussten Homosexualität abgeben. Dabei liegt aber keine anale Regression vor, sondern eine Besetzung des Anus mit phallischer Libido. Da sich der ganze Prozess unbewusst abspielt, wissen die Patienten nichts davon.

Die Prognose dieser Fälle ist bei längerer Analyse günstig, doch spielt hierbei das konstitutionell vorhandene Mass an Aggres-

[1]) Auf die weibliche Identifizierung als Ursache der Potenzstörung bei einer Gruppe von Patienten hat besonders M. Steiner hingewiesen: «Die Bedeutung der weiblichen Identifizierung für die männliche Impotenz». Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse. 1930.

[2]) Damit hängt auch zusammen, dass der Penis gar nicht zur Leitzone geworden ist, sondern die Erogeneität des Skrotums und des Dammes überbetont ist («Hitschmannsche Zonen»). Diese Erfahrung wurde gleichzeitig und unabhängig voneinander vor einem Vierteljahrhundert von Hitschmann und Federn gemacht.

sion eine Rolle. Die therapeutischen Erfolge sind deshalb sehr verschieden, wenn auch die Herstellung der erektiven Potenz meist gelingt.

Ad Gruppe g) Herabsetzung der orgastischen Potenz.

Freud hat 1912 bei der Schilderung der Spaltung der sinnlichen und zärtlichen Strebung auf die «allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens» in der Kultur hingewiesen, die Ansicht ausgesprochen, dass «die psychische Impotenz weitverbreiteter ist, als man glaubt», und gemeint, dass «ein gewisses Mass» dieses Verhalten tatsächlich das Liebesleben des Kulturmenschen charakterisiert:

«Wenn man den Begriff der psychischen Impotenz weiter fasst[1]) und ihn nicht mehr auf das Versagen der Koitussituation bei vorhandener Lustabsicht und bei intaktem Genitalapparat einschränkt, so kommen zunächst alle jene Männer hinzu, die man als Psychanästhetiker bezeichnet, denen die Aktion nie versagt, die sie aber ohne besonderen Lustgewinn vollziehen; Vorkommnisse, die häufiger sind, als man glauben möchte. Die psychoanalytische Untersuchung solcher Fälle deckt die nämlichen ätiologischen Momente auf, welche wir bei der psychischen Impotenz im engeren Sinnc gefunden haben ... Von den anästhetischen Männern führt eine leicht zu rechtfertigende Analogie zur ungeheuren Anzahl der frigiden Frauen[2]), deren Liebesverhalten tatsächlich nicht besser beschrieben und verstanden werden kann als durch Gleichsetzung mit der geräuschvolleren psychischen Impotenz des Mannes. (Ges. Schr. Bd. V, S. 204 f.)

Freud betont weiter, dass «das Liebesverhalten des Mannes in unserer Kulturwelt überhaupt den Typus der psychischen Impotenz in sich trägt. Die zärtliche und sinnliche Strömung sind bei den wenigsten unter den Gebildeten gehörig miteinander verschmolzen; fast immer fühlt sich der Mann in seiner sexuellen Betätigung durch den Respekt vor dem Weibe beengt und entwickelt seine volle Potenz erst, wenn er ein erniedrigtes Sexualobjekt vor sich hat, was wiederum durch den Umstand mitbegründet ist, dass in seine Sexualziele perverse Komponenten eingehen, die er am geachteten Weibe zu befriedigen sich nicht getraut.» Freud ist überhaupt skeptisch, ob der Sexualakt als solcher volle Befriedigung selbst unter günstigsten Umständen gewähren könne und sagt ausdrücklich, «dass

[1]) Unterstreichungen vom Verfasser. Ebenso in den übrigen Zitaten.
[2]) Siehe «Die Geschlechtskälte der Frau». Verlag «Ars medici», Wien 1934.

etwas in der Natur des Sexualtriebes selbst dem Zustandekommen der vollen Befriedigung nicht günstig ist.» Als Ursachen zieht der Gründer der Psychoanalyse zwei Momente heran: infolge des zweimaligen Ansatzes zur Objektwahl mit Dazwischenkunft der Inzestschranke ist das endgültige Objekt des Sexualtriebes nie mehr das ursprüngliche, sondern nur ein Surrogat dafür, was z. T. die Unbeständigkeit der Objektwahl, den «Reizhunger» erklärt. Zweitens geht der spätere sog. normale Geschlechtstrieb aus einer Reihe von Komponenten hervor — aus koprophilen, sadistischen (man kann heute hinzufügen: oralen, urethralen, exhibitionistischen und Voyeur-Strebungen) — und da «die Liebestriebe schwer erziehbar sind, ergibt ihre Erziehung bald zuviel, bald zu wenig. Das, was die Kultur aus ihnen machen will, scheint ohne fühlbare Einbusse an Lust nicht erreichbar, die Fortdauer der unverwerteten Regungen gibt sich bei der Sexualtätigkeit als Unbefriedigung zu erkennen.» Anderseits sei aber diese Einbusse an direkter Sexualbefriedigung die Quelle kulturell wichtiger Sublimierungen, befähige zu «grossartigen Kulturleistungen».

W. Reich hat diesen Gedanken Freuds vom Koitus «ohne besonderen Lustgewinn» aufgegriffen und den Satz aufgestellt, dass jede Neurose mit einer Störung der Genitalität einhergeht und gelangte so zum Begriff der «orgastischen Impotenz». Der Autor versteht darunter einen quantitativen[1]) Begriff: bei völliger Gesundheit seien die prägenitalen Tendenzen praktisch völlig in der Genitalität untergebracht und bloss die neurotischen Restanzen bei den ödipalen Phantasien, die mit phallischer oder prägenitaler Libido besetzt sind, ergeben ein Minus an Lust beim Orgasmus. Bezeichnenderweise kommt Reich — im Gegensatz zu Freud — zu einem idealisierend-optimistischen Standpunkt des «genitalen Charakters» und zeichnet von ihm ein re vera nicht existierendes Idealbild des Glücklichen. Ist Freud der Meinung, dass beim Gesündesten in der Natur des Sexualtriebes selbst die Quellen für die teilweise Unbefriedigung liegen, so vertritt Reich den Standpunkt, dass bloss eine nicht gelungene Le-

[1]) «Unter orgastischer Potenz werden wir die Fähigkeit eines Menschen verstehen, zu einer Befriedigung zu gelangen, die der jeweiligen Libidostauung adäquat ist, ferner die Fähigkeit, weit häufiger zu dieser Befriedigung gelangen zu können, als den Störungen der Genitalität unterworfen zu sein, die auch beim relativ Gesündesten den Orgasmus gelegentlich stören.» «Funktion des Orgasmus», S. 18. Int. Psycho-Verlag 1927.

gierung der Teilkomponenten der Sexualität die Orgasmusstörungen bedingt. So unbegründet dieser Optimismus ist, der sich aus dem Idealisieren der Genitalität und im Übersehen der nun einmal im Sexualtrieb vorhandenen Widersprüche ergibt, so ist doch der Begriff der «orgastischen Impotenz» heuristisch wertvoll und brauchbar. Bloss die Überspitzung dieses so selbstverständlichen Tatbestandes — Reich wollte aus der «Funktion des Orgasmus» die Spitze machen, auf der die ganze Pyramide der Neurose ruht — hat zu Missverständnissen geführt. Auch stimmt es nicht restlos, dass die orgastische Störung bei allen Neurosen regelmässig und ausnahmslos vorkommt: gibt es doch Charakterneurosen und manche Neurosen, z. B. Platzangst[1]), bei welchen die orgastische Potenz manchmal erhalten ist. Der Einwand, dass es sich um Quantitäten handelt, ergibt die ganze Schwierigkeit: wir haben leider noch kein Libido- und Aggressiometer. Auch ist es wohl unbestritten, dass die Prägenitalität nur in einem bestimmten Ausmass der Genitalität tributär zu machen ist: der von Freud hervorgehobene Rest bleibt in quantitativ verschiedenem Ausmass und ergibt neben der Unmöglichkeit, schuldgefühlsfrei genügend Aggression abzuführen, ein Stück Unbefriedigung.

Aus den geschilderten Gründen liegt auch bei Fixierungen der phallischen Stufe ein Stück «orgastischer Impotenz» vor.

Die Prognose der hysterischen Potenzstörungen ist günstig. Die leichtesten Fälle bedürfen keiner psychoanalytischen Behandlung, kommen auch gar nicht in unsere Ordination, da sie schon auf primitivste suggestive Methoden, wie Zureden, Ermuntern, Injektionen, Instillationen, Kaltwasser- und Diätkuren usw. reagieren. Die komplizierteren Fälle, bei denen suggestive Mittel nichts nützen, sind analytisch gut beeinflussbar[2]). Die durchschnittliche Dauer der Beseitigung des Symptoms dieser Genese beträgt etwa 4—6 Monate, die Charakternanomalien erfordern natürlich eine längere Kur.

---

[1]) Siehe dazu «Die Geschlechtskälte der Frau», S. 55, wo ein Fall von weiblicher Platzangst bei Beibehaltung des Orgasmus erwähnt wird. Publiziert in The Psychoanalytic Review 1935, Heft 4. Seither sah ich auch zwei analoge männliche Fälle von Agoraphobie, ähnliches berichteten Eidelberg und E. Weiss. Weshalb gerade manche Fälle von Platzangst (keineswegs alle!) diese Ausnahmestellung einnehmen, ist inzwischen unklar.

[2]) Voraussetzung ist natürlich, dass die Patienten in Behandlung kommen bzw. genügend lange in ihr ausharren. Doch ist dies keineswegs immer der Fall. Nicht alle Neurotiker wollen geheilt werden, d. h. die unbewussten Wünsche sind vielfach stärker als die Krankheitseinsicht bzw. Realitätsanpassung.

2. Spezifische Bedingungen.

Wir fassen unter der Marke «Spezifische Bedingungen» eine Reihe von «conditiones sine quibus non» zusammen, die von manchen Neurotikern beim Koitus bzw. der Liebeswahl gestellt werden und die so starr und unelastisch sind, dass trotz bestehender Potenz beim Festhalten an diesen Bedingungen, infolge weitgehender Einengung des Aktionsradius der Persönlichkeit von einer Potenzstörung gesprochen werden kann. Hierher gehört z. B. die bereits erwähnte Forderung gewisser Neurotiker nach dem erniedrigten Sexualobjekt. Als solche «spezifische Bedingungen» seien genannt:

a) Neurotische Eheangst.

Die spezifische Bedingung lautet: Das Sexualobjekt darf nicht die Ehegattin des Betreffenden sein.

Es gibt eine Reihe von Männern, die bei der bevorstehenden Heirat die schwersten psychischen Symptome akquirieren, ja manchmal aus gut rationalisierter «Angst vor der Ehe» Selbstmord begehen. Die Ursache ist in diesen Fällen — soweit sie in die Gruppe des Scheiterns am positiven Ödipuskomplex gehören — stets die gleiche[1]): Identifizierung der Braut mit der Mutter der Ödipuszeit mit konsekutivem Sexualverbot und unbewusstem Strafbedürfnis für diese Wünsche. Dazu kommt häufig, dass diese Patienten — es könnte viel Unglück und Leid durch rechtzeitige Analyse solcher Männer verhindert werden — als «Muttersöhnchen» bei der Mutter leben, häufig eingefleischte Junggesellen sind und beim Kompromiss der Sexualbefriedigung bei der Onanie oder Dirne verbleiben. Werden sie aus diesem «neurotischen Gleichgewicht» gebracht — und eine aus äusseren Gründen zu schliessende Ehe ist dabei die schwerste Belastungsprobe — rebellieren sie unbewusst mit dem Manifestwerden der seit der Kindheit bestehenden Neurose («legislatorische Impotenz»). Als erschwerend kommt noch hinzu, dass die Beziehung dieser Neurotiker zur Mutter häufig nicht bloss positiv getönt ist, sondern unbewusst auch viele verdrängte Hass- und Todeswünsche aus der Ödipuszeit gegen diese vorhanden sind. Das «bei-der-Mutter-Bleiben» ist dann nicht bloss Ausdruck der zielgehemmten unbewussten Sexualwünsche, sondern auch Ausdruck für die Situation: Auf-

[1]) Natürlich können sich in anderen Fällen hinter dieser neurotischen Eheangst bzw. Impotenz auch andere, tieferliegende Mechanismen der analen und oralen Stufe verbergen.

passer spielen — vor der e i g e n e n verdrängten Aggression. Anders ausgedrückt: die Existenz der Mutter und das ständige Beisammensein mit ihr sind dann ein Beweis, dass sie der Mutter nichts Aggressives zuleide taten.

Der ganze Vorgang, sowohl der positive, wie der negative Schenkel der Ambivalenz — spielt sich natürlich vollkommen u n b e w u s s t ab.

Ein 45jähriger Mann war seit zwei Jahren verheiratet, ohne die Frau deflorieren zu können. Schon bei der geringsten Annäherung der Frau im Bett klappte die Erektion zusammen. Der Patient hatte nach dem Tode der Mutter mit 43 Jahren aus Vernunftgründen geheiratet. Patient erwies sich als weitgehend an die Mutter fixiert, unbewusst identifizierte er die Ehefrau mit der unbewusst geliebten und unbewusst verbotenen Mutter der Ödipuszeit. Es war interessant, welche Argumente Patient für den Koitus mit der Frau ins Treffen führte: er bewies ständig, dass er an diesem interessiert sei, da die Frau ihm die Mitgift erst ausfolgen werde, wenn er sie koitiert hätte. Trotz diesem Wunsche nach dem Gelde war er zum Koitus bei der nicht unhübschen Frau unfähig: das unbewusste Verbot war eben stärker, ein Tatbestand, der sogar diesen, die Analyse besonders stark ablehnenden Patienten einmal zum Geständnis zwang: «Vielleicht gibt es wirklich so etwas wie ein Unbewusstes.» Patient kam dann mit einem «religiösen» Widerstand: er hätte erfahren, dass seine Frau ein uneheliches Kind gewesen sei, was sie ihm — einem orthodoxen Juden — sofort «unmöglich» machte. Dazu kam noch, dass Patient aus unbewussten Bestrafungswünschen das Geld der Frau auf deren Wunsch in Waren angelegt hatte — der Konflikt spielte in der Zeit der Schillingentwertung —, die statt im Preise zu steigen, absteigende Tendenz zeigten. Patient brach die Analyse mit dem Hinweis ab, dass er jetzt «andere Sorgen» habe und erst das Steigen der Warenpreise abwarten müsse. Bezeichnend war, dass Patient schon nach einigen Wochen Analyse den Koitus bei einer Publica (er hatte bis zum 43. Jahre abstinent gelebt) mit Erfolg absolvierte; bloss bei der eigenen Frau versagte er. Dabei hatte er durch die unbewusst beabsichtigte unrationelle Geldanlage sich selbst die Grundlage seines Ehewunsches — die Mitgift — halbiert, zugleich sein unbewusstes Strafbedürfnis befriedigt und die Rache an der Frau exekutiert.

Ein 35jähriger höherer Beamter hatte sich auf Wunsch seiner Mutter aus Geldgründen verlobt. Patient wohnte als «Muttersöhnchen» bei der Mutter, war bei seinen Freundinnen potent und führte bis zur Verlobung ein flottes Junggesellenleben. Mit dem Tage der Verlobung brach aber ein wahrer Hexenkessel von Symptomen los; alle Organe rebellierten. Patient litt plötzlich an Kopfschmerzen, Beklemmungen, Angstzuständen, Diarrhöen, Poly- und Pollakisurie, Herzklopfen, Schweissausbrüchen, Depressionen, Konzentrations- und Arbeitsunfähigkeit und — völligem Versagen der Potenz. Nach einigen Ordinationen brach Patient die Behandlung wegen seines Urlaubes ab und stellte sich im Herbst «geheilt» vor. Er hatte eine Kaltwasserkur mitgemacht, der «Erfolg war über alles Erwarten günstig». In Wirklichkeit hatte der Patient die Verlobung gelöst und die Beziehung zur Freundin wieder aufgenommen. Unter dieser Bedingung — keine Ehe, Wohnen bei der Mutter, wechselnde Beziehungen mit «erniedrigten» Frauen — war Patient arbeitsfähig und potent. Der Torso des analytischen Behandlungsbeginns zeigte eine überaus starke Mutterbindung mit der so häufigen Zweiteilung der Frauen in geachtete, sexuell unzugängliche Mutterimagines und den «erniedrigten» Frauentypus. Nur bei letzterem war Patient potent. Bezeichnend war, dass Patient in den letzten Jahren den oben geschilderten Symptomenkomplex bereits d r e i m a l erlebt hatte, und zwar i m m e r d a n n , w e n n e r s i c h v e r l o b e n w o l l t e. Der Patient

lehnte den Rat, die Analyse fortzusetzen, mit der Begründung ab, er sei gesund. Alles was mit der Analyse zusammenhing, wurde aber vom Patienten so gründlich verdrängt, dass er den Analytiker, als er ihn zwei Jahre später in einem Kino traf und von diesem angesprochen wurde, gar nicht mehr erkannte.

Ähnliches zeigte sich bei einem 38jährigen Patienten mit einer «Herzneurose», die nach seinen Angaben «plötzlich» eine solche Verschlimmerung erfahren hatte, dass er weder arbeiten, noch überhaupt existieren könne. Auch dieser Patient lebte als Muttersöhnchen bei der Mutter und hatte seit Jahren ein Verhältnis mit einer Bürokollegin, die ihn knapp vor der Exacerbation seiner Herzzustände zur Ehe zwingen wollte. Patient war an den Frauen überhaupt sexuell weitgehend desinteressiert, betrachtete den Koitus als einen lästigen Tribut an die Frau, die ihm als ein Wesen vorkam, das sinnlose sexuelle Ansprüche stellte, und interessierte sich bloss für Probleme des Autosports. Parallel mit der Verschlimmerung der Herzbeschwerden — diese stellten im wesentlichen eine aus unbewusstem Schuldgefühl auf sich genommene Darstellung der Todeskrankheit des Vaters, der an Herzschlag starb, mit gleichzeitigen passiven Vergewaltigungsphantasien dar — traten auch Potenzstörungen auf. Patient war nicht mehr imstande, den früher praktizierten, völlig lustlosen Koitus durchzuführen, fürchtete beim Koitus zu sterben usw. Dass die hysterischen Herzbeschwerden gerade im Augenblick der bevorstehenden Heirat exacerbierten, hing mit der unbewussten Identifizierung der Braut mit der Mutter zusammen, wobei der Koitus mit der Braut vom Über-Ich als Koitus mit der Mutter geahndet wurde. Die beginnende Aufdeckung seiner Mutterbindung in der Analyse quittierte Patient mit der typischen Widerstandsäusserung der zeitweisen Verschlechterung seiner Herzbeschwerden und der Lösung der Beziehung zur präsumptiven Braut. Beides benützte Patient zum Abbruch der Kur.

Welche Grotesken solche ungelösten Bindungen mit konsekutivem Strafbedürfnis im Leben manchmal ergeben, zeigt folgender Fall: In meiner Ordination erschien ein 40jähriger, jüdisch-orthodoxer Kaufmann mit seinem jüngeren Bruder, mit der Angabe, dieser sei nach der Hochzeitsnacht, in welcher er die Frau nicht einmal berührte, zur Mutter geflüchtet und derzeit nicht zu bewegen, zur Frau zurückzukehren. Obwohl die Ehe materiell günstig sei und die Familie entlaste, wolle der Patient nicht zur Raison kommen. Drohungen und logischen Vorstellungen sei er unzugänglich. Der Patient gab an, dass er keineswegs, wie der Bruder meine, Angst vor der Frau habe, auch sei ihm diese nicht unsympathisch. Er sei lediglich aus Besorgnis um seine Gesundheit zur Mutter zurückgekehrt, da er am Tage nach der Hochzeitsnacht, in welcher er sich «nicht wohl» gefühlt habe, zum Hausarzt gehen wollte und dieser eben in der Nähe der Mutter wohne. Bei diesen durchsichtigen Rationalisierungen blieb er trotz aller Verhöhnungen des Bruders. Eine psychoanalytische Kur, die der ältere Bruder durchführen lassen wollte, konnte nicht begonnen werden, da die Kosten der — Schwiegervater hätte zahlen sollen. Dieser verzichtete aber auf den Schwiegersohn, verweigerte die Bezahlung und wies dem Patienten die Türe.

b) Symptomenkomplex des «geschädigten Dritten».

Freud hat einen Typus des Neurotikers beschrieben, der folgende vier «Liebesbedingungen» stellt:

1. «Geschädigter Dritter»; 2. Dirnenliebe; 3. Eifersucht; 4. «Rettungsphantasie».

Der Betreffende «wählt niemals ein Weib zum Liebesobjekt, welches noch frei ist, also ein Mädchen oder eine alleinstehende Frau, sondern nur ein solches Weib, auf das ein anderer Mann als Ehegatte, Verlobter, Freund Eigentumsrechte geltend machen kann. Diese Bedingung zeigt sich in manchen Fällen so unerbittlich, dass dasselbe Weib zuerst übersehen oder selbst verschmäht werden kann, solange es niemandem angehört, während es sofort Gegenstand der Verliebtheit wird, sobald es in eine der genannten Beziehungen zu einem anderen Manne tritt.» Damit vergesellschaftet ist die zweite Bedingung, die der «Dirnenliebe»: «das keusche und unverdächtige Weib übt niemals den Reiz aus, der es zum Liebesobjekt erhebt, sondern nur das sexuell irgendwie anrüchige, an dessen Treue und Verlässlichkeit ein berechtigter Zweifel gestattet ist.» Zugleich muss der Liebende das Weib mit Eifersucht verfolgen können: erst wenn diese Männer eifersüchtig werden können, gewinnt das Weib seinen vollen sexuellen Wert. Das vierte Glied des Symptomenkomplexes ist die «Rettungsphantasie». Der Mann ist überzeugt, «dass die Geliebte seiner bedarf, dass sie ohne ihn jeden sittlichen Halt verlieren und rasch auf ein bedauernswertes Niveau herabsinken würde.»

Wie hängen diese scheinbar so disparaten vier Bedingungen, zu denen sich häufig die «Reihenbildung», d.h. die unendliche Wiederholung gleicher Erlebnisse gesellt, zusammen? Es liegt eine Wiederholung der infantilen Mutterbildung vor, der Vater selbst ist der geschädigte Dritte, wobei die Rache am Vater zur Lustbedingung wird. Hinter der Bedingung der Dirnenhaftigkeit verbirgt sich wieder die «erniedrigte» Mutter im psychischen Kostüm der Dirne; ebenso ist die Eifersucht nicht bloss ein Stück Rekapitulation des Dreiecks «Vater-Mutter-Knabe», auch ein Stück unbewusst homosexueller Bindung kommt zum Ausdruck nach dem Typus: «Frau als Brücke zum Mann». Sonderbarer mutet die «Rettungsphantasie» an. Der zärtliche Anteil derselben entstammt wieder der Ödipussituation, in welcher das Kind die Mutter vor dem als grausam phantasierten[1]) Vater «retten» will. Wenn das Kind hört, dass es sein Leben den Eltern verdankt, dass ihm die Mutter «das Leben geschenkt» hat, vereinen sich bei ihm zärtliche mit grossmannssüchtig-trotzigen Regungen, «um den Wunsch entstehen zu lassen, den Eltern dieses Geschenk zurückzuerstatten,

---

[1]) Jones und M. Klein haben darauf verwiesen, dass der koitierende Vater vielfach deshalb als so grausam vom Kinde empfunden wird, weil die eigene Aggression des Knaben auf den Vater projiziert wird.

es ihnen durch ein gleichwertiges zu ersetzen. Es ist, wie wenn der Trotz des Knaben sagen wollte: ich brauche nichts vom Vater, ich will ihm alles zurückgeben, was ich ihn gekostet habe. Er bildet dann die Phantasie, den Vater aus einer Lebensgefahr zu retten, wodurch er mit ihm quitt wird, und diese Phantasie verschiebt sich häufig genug auf den Kaiser, König oder sonst einen grossen Herrn und wird nach dieser Entstellung bewusstseinsfähig und selbst für den Dichter verwertbar. In der Anwendung auf den Vater überwiegt bei weitem der trotzige Sinn der Rettungsphantasie, der Mutter wendet sie meist ihre zärtliche Bedeutung zu.» Der zärtlichen Rettungsphantasie liegt zumeist die Identifizierung mit dem Vater zugrunde, hinter der Idee, der Mutter aus Dankbarkeit ein Kind zu «schenken», verbirgt sich die groteske Idee, sein eigener Vater zu sein. Gelegentlich enthält auch die auf den Vater gerichtete Rettungsphantasie einen zärtlichen Sinn. «Sie will dann den Wunsch ausdrücken, den Vater zum Sohne zu haben, d. h. einen Sohn zu haben, der so ist wie der Vater.»

Nicht alle vier Glieder des Symptomenkomplexes müssen stets vereint auftreten. Viel häufiger ist, dass nur einzelne Züge dieses Typus vorhanden sind. Es sei besonders auf das Motiv der Eifersucht als «Maske» der unbewussten Homosexualität verwiesen. Etwa der Ehemann, der der Frau die Liebhaber indirekt zuführt, der naive Gehörnte, der scheinbar nicht eifersüchtig ist, ist ein Pendant zum übertriebenen Eifersüchtigen. — Auch die «Rettungsphantasie» kommt, vielfach mit unbewusst homosexuellen Tendenzen verknüpft, häufig bei Ehen von sozial höherstehenden Männern mit Frauen von üblem Ruf zur Geltung.

c) Zwangstreue.

Die Potenz mancher Männer ist an das Objekt der Ehegattin oder Freundin untrennbar gebunden. Bei dieser besteht gute Potenz, bei jedem «Seitensprung» tritt aber völliges Fiasko ein. Es liegt nicht bewusster Verzicht auf sexuelle Freuden bei anderen Frauen vor — auch der Gesunde ist zeitweise völlig desinteressiert an anderen Objekten als dem der geliebten Frau —, ein inneres unbewusstes Nichtdürfen hindert die Entfaltung des sexuellen Könnens. Dieses unbewusste Schuldgefühl ist meist inzestuös oder eine Kompensation verdrängter Todeswünsche gegen das geliebte Objekt, die Potenz der Frau gegenüber häufig eine Pflicht, als Kompromiss mit dem verbietenden Über-Ich etwa nach der Formel: «Ohne Lust darf ich koitieren.»

Die Zwangstreue aus unbewusstem Schuldgefühl ist nur analytisch lösbar: viele «Strindberg-Ehen» sind von dieser Art. Die einander Hassenden und doch nicht voneinander Könnenden verbindet das Band des unbewussten Todeswunsches, reaktiv in einem «nicht-voneinander-Loskommen» sichtbar.

d) Impotenz bei Beginn jeder neuen Beziehung.

Es ist eine Erfahrungstatsache, dass der erste Koitus des Jünglings in der Mehrzahl der Fälle mit erektiven oder orgastischen Störungen einhergeht. Denn selbst beim später gesund bleibenden Puerilen ist die unbewusste Legierung Sexualobjekt = Mutter vorhanden, schon deshalb, weil eben das erste Objekt, an welches sich die kindlichen sexuellen Wünsche anhefteten, die Mutter bzw. Mutterrepräsentanz der Ödipuszeit ist. Die vom Puerilen zu vollbringende psychische Leistung besteht also darin, dass die Sexualwünsche von der Mutter unbewusst gelöst und auf ein anderes Objekt übertragen werden müssen. Die ersten Kohabitationsversuche verlaufen deshalb nicht ohne Störung, weil die im Falle des Misslingens verhängnisvolle Übergangsphase sich gerade in statu nascendi befindet.

Nun gibt es Männer, die diese Schwierigkeit nicht bloss bei den ersten Koitusversuchen zu überwinden haben, sondern sie chronisch beim ersten sexuellen Beisammensein mit jedem neuen Liebesobjekt wiederholen. Die nicht überwundene Mutterbindung mit der konsekutiven Kastrationsangst bewirkt die Störung. Diese Menschen scheuen deshalb jeden Wechsel in sexualibus, ihre spezifische Potenzbedingung lautet: kein neues Sexualobjekt. Die Rationalisierung lautet: Angst vor Blamage, Infektion usw. Die Stärke der Störung ist variabel. Es ergeben sich hier Übergänge zur geschilderten Form der «Zwangstreue».

e) Impotenz bei der Defloration.

Die spezifische Bedingung der Potenz bei diesem Typus lautet: das Sexualobjekt darf keine Jungfrau sein. Die Angst des Mannes vor der Defloration kann verschiedene Ursachen haben: Angst vor der eigenen Aggression (man findet unbewusste Phantasien des Durchstossens der Vagina und Herstellung einer Kommunikation mit dem After), Schuldgefühlsentlastung (die «Verantwortung» hat der Deflorator), neurotische Blutscheu (Wiederholung verdrängter infantiler sadistischer

Wünsche auf die Mutter), endlich die unbewusste Angst vor der Rache des Weibes, das die Defloration als Kastration unbewusst auffasst, usw. Die Rationalisierung lautet: grössere Verantwortung und Gefahr der Schwängerung bei der Virgo bzw. Angst, zur Ehe gezwungen zu werden.

Bezeichnend ist die Angabe dieser Männer, dass sie «sonderbarerweise» bei ihrer Liebeswahl ständig «Pech» haben und, trotzdem sie den Virgines ausweichen (die Erfahrung hat sie ja gelehrt, dass sie bei diesen impotent sind), ständig auf solche stossen. Es handelt sich natürlich um ein unbewusstes Suchen der für sie unerreichbaren Virgo als Objekt.

f) Bedingung der älteren Frau als Liebesobjekt.

Bei den ersten Liebesobjekten des Puerilen ist die Wahl der älteren Frau typisch: es liegt eine direkte Folge der unbewussten Mutterbindung vor. Wird diese Bedingung im späteren Leben festgehalten, ergeben sich tragikomische Konflikte mit der Aussenwelt, da diese — offenbar in unbewusstem Ahnen der Motive — solche Bindungen perhorresziert und sozial geradezu ahndet.

In Fällen, in denen diese «Potenzbedingung der älteren Frau» vorherrscht, bestehen nicht bloss Potenzstörungen bei jüngeren bzw. gleichaltrigen Frauen, diese kommen auch «prinzipiell» als Sexualobjekte überhaupt nicht in Betracht.

g) Bedingung der Zustimmung des Weibes.

Die spezifische Potenzbedingung besteht in weitgehendem Konsens der Frau zum sexuellen Akt. Ist aber auch nur der «normale» Grad der Abwehr bei der Frau zu überwinden — die meisten Frauen wollen unbewusst zum Koitus gezwungen werden (Vergewaltigungsphantasien), haben echte Widerstände des Sichschämens zu überwinden oder glauben es ihrer «Ehre» schuldig zu sein, solche vorzuspielen — dann versagt die Potenz dieser Menschen völlig. Es liegt wieder Kastrationsangst aus den Resten der Mutterfixierung vor, die Zustimmung der Frau ist die Kompromissbedingung, unter welcher diese beschwichtigt werden kann. In diese Gruppe gehört auch der Wunsch dieser Männer, die Frau möge die Immissio vornehmen, was ebenfalls als Konsens bzw. Erlaubnis zum Akt aufgefasst wird.

Hierher gehört indirekt auch die Vorliebe mancher Männer für Witwen (unbewusste Phantasie von der ohne eigene Schuld —

Schicksal — vollzogenen Vatertötung[1]) und Schuldgefühlsentlastung durch die Wahl seitens der Mutter trotz Vatertötung), für geschiedene Frauen, verlassene Freundinnen anderer usw. Bei letzterem Fall spielt die «Rettungsphantasie» und unbewusste Homosexualität eine Rolle.

h) Bedingung der sexuellen Abwehr des Weibes.

Im geraden Gegensatz dazu — und hier zeigt sich die Variationsbreite der Potenzstörungen — ist es für manche Männer zur Bedingung, dass die Frau heftigste Abwehr vor dem Akt zeigt, sich direkt «vergewaltigen» lassen soll. Geschieht dies nicht und geht die Frau auf dieses «Spiel» nicht ein, zeigt sich erektive oder orgastische Potenzstörung. Es liegt nicht bloss die Folge der im Koitus normalen Unterbringung der aggressiven Komponente im Sexualtriebgemisch vor, es handelt sich um die Wiederholung der infantilen Phantasie vom «grausamen» Vater, der der Mutter «etwas Schreckliches» antut. Es gibt bei dieser Spezialform alle Übergänge zur Normalität. Bedenklicher sind aber Koitusbedingungen wie der Wunsch, ausschliesslich während der Menses zu verkehren, nur mit der geschwängerten Frau Umgang zu pflegen (Vorstellung vom Zerquetschen der Frau und des Kindes), Abwehr aller Schutzmittel, damit die Frau sich ängstige usw.

Die Übergänge zur sadistischen Perversion sind fliessend, ebenso zum «Don Juan-Typus» (Rank). Dieser Typus ist entweder ein Neurotiker aus Rache (die Rache an der Mutter der Ödipuszeit wird an einer Reihe von Ersatzobjekten abgetragen) oder unbewusste Homosexualität.

i) Bedingung des Verbotenen.

Für manche neurotische Ehemänner wird der Koitus mit der Ehefrau gerade dadurch entwertet, dass er etwas Erlaubtes, Toleriertes, ja geradezu Gefordertes («eheliche Pflicht») darstellt. Die Liebesbedingung dieser Männer enthält die sadistische und narzisstische Komponente des «Erobernwollens» in hohem Masse.

[1]) Als historisches Beispiel sei Napoleons Beziehung zu Josephine Beauharnais genannt, deren erster Mann als Royalist guillotiniert wurde. Siehe die psychoanalytischen Arbeiten über Napoleon von Jekels («Imago» 1914) und Bergler («Psychoanalytische Bewegung» 1933) bzw. Kap. I und II meines Buches «Talleyrand — Napoleon — Stendhal — Grabbe».

Es liegt wieder die Reminiszenz infantiler sadistischer Koitusphantasien vor, die den Akt als ein «Verbrechen» ansieht; erst die Übertretung des Verbotes gibt Lust. So kommt es, dass diese Männer bei der Ehefrau impotent oder sexuell desinteressiert sind, dagegen voll potent bei einer ausserehelichen «gefahrvollen» Beziehung.

Die Sonderstellung der Bedingung des Verbotenen wird durch neuere Untersuchungen Eidelbergs erklärt. In der Arbeit «Das Verbotene lockt» (Imago 1935) zeigte dieser Autor, dass die Verbote beim Kinde nicht bloss Triebstauungen bewirken, sondern gleichzeitig auch eine narzisstische Kränkung des kindlichen Grössenwahns. Es kommt zu Restitutionsversuchen nach der Formel: Wenn ich nun einsehe, dass ich nicht allmächtig bin, will ich wenigstens so mächtig sein, dass ich das passiv Erduldete aktiv wiederhole und auf diese Weise den Makel der eigenen narzisstischen Kränkung durch Erzeugung solcher Kränkungen bei anderen verwische. Der bei vielen Neurotikern feststellbare Versuch, in einer Handlung gleichzeitig ihre Aggressions- und Sexualtriebgemische zu befriedigen, hängt damit zusammen, dass die ersten Verbote gleichzeitig die Sexualtriebgemische gestaut und die narzisstische Allmacht gestört haben. Das Zustandekommen dieser gleichzeitigen Befriedigung wird aber durch zwei Tatsachen erschwert: die Durchschlagskraft des Individuums nimmt ab, wenn es sich gleichzeitig auf aggressive und sexuelle Ziele konzentriert, ferner werden die psychischen Risken vergrössert.

k) Neurotische Angst vor dem Kinde.

Die Potenzbedingungen dieses Typus sind durch die Formel: «Es darf kein Kind gezeugt werden» charakterisiert. Die Rationalisierung besteht meist in materiellen Schwierigkeiten, Kosten der Erziehung usw. Es liegt aber keineswegs die so häufige — noch an der Grenze des Normalen liegende — Abwehr der Vaterschaft von seiten des Mannes vor, der Widerwille und die Angst vor dem Kinde übersteigt die rationalen Grenzen. Die unbewusste Erklärung ist die einer neurotischen Vergeltungsfurcht (Reik): im Unbewussten fürchten diese Menschen das Kind als Rächer ihrer eigenen aggressiven Tendenzen dem Vater gegenüber[1]).

---

[1]) Bezüglich der interessanten Beziehungen der Vergeltungsfurcht zur «Couvade» (Männerkindbett) siehe Reik, «Probleme der Religionspsychologie» I. Int. Psychoanalytischer Verlag, 1919.

Ein Patient war wegen einer erektiven Potenzstörung auf phallisch-urethraler Grundlage in Analyse, wurde nach vier Monaten von diesem Symptom befreit, entzog sich aber der weiteren Analyse seiner tieferen Schichten, die ihm dringend angeraten wurde, mit der Angabe, er sei schon «gesund». Drei Jahre später meldete sich Patient wieder und gab an, seine Frau (er hatte inzwischen geheiratet!) wolle unbedingt ein Kind haben; sie könne aber trotz allen Versuchen nicht konzipieren, weshalb der Frauenarzt den Rat gab, den Koitus a tergo, bei welchem das Sperma tiefer in die Vagina dringe, auszuführen. Bei dieser Koitusart versagte Patient, dazu trat aber noch die innerliche Abwehr der Vaterschaft, die er vor sich selbst verleugnete. Die kurze Zeit fortgesetzte Analyse ergab wieder die starken, unbewussten passiv-femininen Wünsche des Patienten, die in der ersten Analyse nur gestreift wurden und das Signal zur Flucht des Patienten gaben, und eine «Vergeltungsfurcht» grandioser Art. Patient produzierte hysterisch eine Reihe von Schwangerschaftssymptomen, d. h. er identifizierte sich weitgehend mit der Frau — die Frau war inzwischen gravid geworden —, wie Erbrechen, Übelkeiten usw. Dazu trat als Abwehr der passiven Wünsche bzw. als Darstellung der infantilen Geburtstheorie, starke Flatulenz, bzw. Flatusangst. Einmal — und das war selbst für den Patienten beweisend — hatte er die Tendenz, den eigenen Bauch an der Tischkante «aufzuspiessen», was mit seiner sonstigen Wehleidigkeit sehr in Widerspruch stand. Seine Träume waren voller Hass gegen die Frau, er mordete im Schlafe das Kind bzw. war selbst gebärende Frau.

B. POTENZSTÖRUNGEN MIT ANALEN MECHANISMEN.

1. Zwangsneurotische Potenzstörungen.

Die grundlegenden Arbeiten von Freud, Jones und Abraham über die Zwangsneurose haben das Problem dieser rätselhaften Erkrankung weitgehend aufgehellt. Eine theoretische Auseinandersetzung der Mechanismen der Zwangsneurose würde den Rahmen unserer Darstellung weit überschreiten: erfordert ja die knappste Wiedergabe viele Dutzende Seiten. Es muss deshalb auf die Originalarbeiten verwiesen werden.

Der Zwangsneurotiker ist im Gegensatz zum Hysteriker, der den Ödipuskonflikt mit phallischen Zielen bzw. Ersatzbefriedigungen beibehält, auf die anale Stufe ausgewichen. Er hat an Stelle phallischer Ziele anale gesetzt und sich sekundär gegen diese durch Reaktionsbildungen (Zeremonielle, Charakterveränderungen im Sinne übertriebener Reinlichkeit, Pedanterie, Ordnungsliebe, Übergüte, Übermoral usw.) zu schützen versucht. Diese Patienten zeichnet ein übergrosses Ausmass von verdrängter Aggression aus, gegen die sie ständig ankämpfen; ihre Zeremonielle, ihre Grübelsucht und Ambivalenz machen sie in vielen Fällen arbeits-, genuss-, ja lebensunfähig.

Die Potenzstörungen der Zwangsneurotiker beruhen auf der für diese Krankheit charakteristischen Regression auf die anale Organisationsstufe der Libido. Alles Sexuelle wird zum Schmutzigen und Beschmutzenden. Die Art der Potenzstörungen ist sehr variationsreich.

a) Völlige Abstinenz mit asketischen, ästhetischen oder sonstigen Rationalisierungen bei gleichzeitiger larvierter Onanie bzw. Pollutionen.

Die Ablehnung des Koitus erfolgt unter Berufung auf ideelle oder ästhetische Motive. Dabei zeigt aber die Analyse das Kompensatorische dieser Übermoral auf, die Angst vor der eigenen Aggression mit konsekutiver, als äussere Gefahr empfundener Kastrationsangst. Immerhin kommt es häufiger als bei der hysterischen Abstinenz zum völligen Aufgeben des bewussten Sexuallebens, wenn auch manchmal larvierte Onanie (meist in Form von sadistischen Phantasien — «Gedankenonanie») und Pollutionen mit vielfach homosexuellen Inhalten zu verzeichnen sind. Parallel damit geht häufig eine Propaganda dieser asketischen Ideologie mit Verachtung und Verfolgung der sexuell sich Betätigenden[1]).

b) Abstinenz mit ideologischen Rationalisierungen plus Onanie plus Schuldgefühlen.

Der Unterschied zu Gruppe a) liegt in der bewusst geübten Onanie. Die Phantasien sind eindeutig sadistischer Art, scheinbar gar nicht «direkt» sexuell: Tötungen, Exekutionen, Skalpierungen, Gefangenenmarterungen beider Geschlechter mit Prävalenz des männlichen sind typisch. Auf dem Höhepunkt des sadistischen Aktes erfolgt die Ejakulation.

c) Erektive Impotenz.

Diese ist bei der Zwangsneurose relativ selten und beruht auf einer Abwehr von unbewussten Mordphantasien, die mit dem Ödipuskomplex liiert sind und beim Koitus exekutiert werden. Unbewusstes Objekt dieser Aggressionen ist das Weib oder der homosexuell unbewusst auch geliebte Mann.

[1]) Ein historisches Beispiel dieser Art ist etwa Robespierre.

d) Fakultative Impotenz mit Spaltung der zärtlichen und sinnlichen Komponente.

Die bei den hysterischen Potenzstörungen geschilderte Spaltung der zärtlichen und sinnlichen Komponente ist bei Zwangsneurotikern recht häufig, nur dass sie hier schärfere Formen annimmt. Der als «schmutzig», d. h. anal, und «tierisch», d. h. sadistisch, abgelehnte Koitus bei anständigen Frauen mit Bevorzugung von Huren, wo «derlei» unter Gefahr von Infektion als Über-Ich-Beschwichtigung mit vielen Skrupeln und Ängsten «erlaubt» ist, nimmt Formen an, die — infolge Ausbleibens der Regression — beim geradezu liebenswürdig anmutenden Hysteriker nicht vorkommen.

e) Erektive Potenz mit Ejaculatio retardata.

Es ist dies neben asketischer Abstinenz die häufigste Potenzstörung bei der Zwangsneurose. Die anale Lust am Zurückhalten kombiniert sich mit der sadistischen Lust der Objektschädigung, d. h. der Vorstellung, dass die Frau beim protrahierten Koitus irgendwie verletzt oder geschädigt werden könnte. Zugleich ist die Ejaculatio retardata Ausdruck der Abwehr von Todeswünschen in der unbewussten Phantasie, durchgeführt bei der Ejakulation mittels des Penis, endlich spielt auch die unbewusste Homosexualität mit unbewusster konsekutiver Abwehr der Frau eine Rolle.

f) Störung der orgastischen Potenz bei d) und e).

Das scheinbare Funktionieren des Sexualapparates bei diesen Formen der Zwangsneurose darf über die orgastische Störung nicht hinwegtäuschen. Nicht bloss, dass Zwangsneurotiker beim Koitus niemals ausser Kontenance zu bringen sind (dieses Sich-stets-in-der-Gewalt-haben ist sozusagen der verstärkte Wachtposten, der über die eigenen unbewussten Mordphantasien wachen soll), auch im günstigsten Fall treten störende Gedanken auf, wie Sorgen, Ängste, Befürchtungen von Folgen des Koitus (Infektion, Schwangerschaft), moralisierende Kritik desselben oder es werden gar Zwangsformeln, Zählzwänge, Zeremonielle usw. in den Koitus mitverwoben. Am häufigsten sind Schuldgefühle, Ekel, Überdruss, Depressionen nach dem Koitus. Von keinem anderen Patiententypus bekommt man das Sprüchlein vom «post coitum triste» so regelmässig zu hören, wie von Zwangsneurotikern.

Im folgenden wird ein zu Ende analysierter Fall von Zwangsneurose mit orgastischer Potenzstörung geschildert[1]).

Ein 24jähriger Musikstudent — ein Geiger — kam in die psychoanalytische Behandlung mit der Angabe, er werde ständig von quälenden Gedanken an den Koitus mit der Mutter geplagt. Ferner leide er an Arbeitshemmungen: er grüble zuviel beim Üben, könne nicht öffentlich spielen und habe das Gefühl, dass er sein grosses Talent nicht auswerten könne. Sein Lehrer, ein bekannter Musikpädagoge, habe ihm die Analyse empfohlen.

Patient macht einen intelligenten, recht klugen und durchtriebenen Eindruck. Äusserlich ist er äusserst schmutzig, ungepflegt, verwahrlost. Er beklagt sich darüber, dass er wochenlang Hemden und vor allem Strümpfe nicht wechseln kann: «Ich leide unter dem Schmutz und kann mich trotzdem nicht entschliessen, reine Strümpfe anzulegen.» Sein sonstiges Benehmen ist ziemlich salopp. Er posiert offensichtlich den Bohemien. Frauen gegenüber ist er teils schüchtern, teils bramarbasierend und forciert lustig. Männern gegenüber, die ihm fremd sind, ist er äusserst schüchtern und befangen. In Gesellschaft von Kollegen ist er ausgelassen, witzig und kann eine ganze Gesellschaft unterhalten.

Sehr bald fällt auf, dass Patient eine Reihe von Eigenschaften hat, die direkt an «moral insanity» gemahnen. So ist Patient z. B. ein pathologischer Lügner mit pseudologischen Zügen. Das Lügen macht ihm Freude, jeder Lüge folgt ein Zwangslachen. Dabei sind die Lügen derart konstruiert, dass sie prompt durchschaut werden können. So erweist sich die Angabe seiner Hauptbeschwerde — Zwangsgedanke an den Koitus mit der Mutter — schon in den ersten Tagen der Analyse als Lüge. In Wirklichkeit kam er in Behandlung aus einem ihm unbewussten Grunde: aus unbewusster homosexueller Bindung an einen Studienkollegen, der gleichfalls in Analyse war. Mit seinen Lügen kombinierten sich eine Freude am Täuschen und Beschwindeln des Partners. Der Patient ist von einer erstaunlichen Laxheit in Geldangelegenheiten. So ist er unter anderem pathologisch verschwenderisch; obwohl er in kümmerlichsten Verhältnissen lebt, vergeudet er das Wenige sinnlos. Anderseits ist er sehr geizig. Endlich rundet sich das Bild seiner Moral-insanity-Züge durch seine Arbeitsscheu ab. Er lässt sich ohne jeden Skrupel von den Eltern (die im Ausland leben) erhalten und wird wütend, wenn man ihm das Unhaltbare dieser Situation aufzeigt.

Patient bezeichnet sich selbst als einen unglücklichen Menschen: «Ich mache viel mit», lautet sein Lieblingswort, das er einmal witzig so formuliert: «Ich bin ein Sorgenakkumulator». Auf dieses Sich-unglücklich-fühlen ist Patient sehr stolz und hält es für einen integrierenden Bestandteil jeden Künstlertums. Er lebt in ständiger Unheilserwartung, wobei die jeweiligen Ängste verschieden rationalisiert werden. Fünf Jahre vor Beginn der Analyse hatte er den Verdacht, Lues akquiriert zu haben; er liess eine Wassermann-Untersuchung machen, holte aber das Resultat der Untersuchung nicht ab. Die Folge war, dass er in Angst lebte, ob er nicht doch Syphilis habe. Die weitere Konsequenz dieser Luophobie war, dass er befürchtete, er könnte beim Koitus die Partnerin anstecken und deshalb gerichtlich belangt werden. Da er Ausländer war, hätte das seine Ausweisung zur Folge gehabt. Dabei tut er typischerweise nichts, um diese Gefahren abzuwehren, geniesst im Gegenteil seine Angstlust und verstärkt sie durch ständige Provokationen. So leidet Patient an einem Zwangslachen bei Begräbnissen, drängt sich aber trotz der Gefahr, wegen Religionsstörung belangt zu werden, direkt zu Begräbnissen und ist täglich in der Nähe von Kirchen, in welchen Leichen aufgebahrt sind, zu sehen. Auch die Mitteilung, dass er mich angelogen hat (Zwangsgedanke vom Koitus mit der Mutter), macht er, um einen Hinauswurf zu provozieren. Wenn

[1]) Erscheint in: B e r g l e r, «Zur analen Trieberregung». Int. Ztschr. für Psychoanalyse bzw. Kap. III des Buches «Das Unpersönliche im psychischen Konflikt».

von einem Diebstahl gesprochen wird, fühlt sich Patient unbehaglich und wird rot. So liess er sich einmal von einer Wirtin unschuldigerweise eines Diebstahls bezichtigen, benahm sich dabei so auffällig, dass die Polizei verständigt wurde, und nur durch einen Zufall stellte sich seine Unschuld heraus. Daraufhin begann Patient ein Verhältnis mit der Verleumderin. Sein ganzes Tun und Lassen ist ein ständiges Provozieren, um bestraft zu werden[1]).

Patient verbrachte seine Jugend in einem Dorfe, der Vater war ein wohlhabender Kaufmann. Der Vater wird als unnahbarer, strenger, äusserst korrekter, pedantischer und reinlicher Mensch geschildert. Von der Mutter berichtet Patient, sie sei eine hysterische Frau gewesen, die den Vater aus Geldgründen geheiratet hatte. Bei Streitigkeiten der Eltern hat Patient stets die Partei des Vaters ergriffen. Patient hat einen älteren Bruder, der bei den Grosseltern erzogen wurde und von dem Patient annahm, dass er aus einer unehelichen Beziehung der Mutter stammte. Der zweite, um weniges ältere Bruder war der eigentliche Gespiele seiner Kindheit; er war ein aufgeweckter, energischer Knabe. Die Brüder schliefen im gleichen Bett, es bestand zwischen ihnen das stillschweigende Übereinkommen des Aneinander-Onanierens. Dieser Lieblingsbruder wurde im Bürgerkrieg erschossen. Als Patient, der damals bereits fern von seiner Heimat weilte, die Nachricht erhielt, lachte er vorerst und hatte deshalb mit seinen Verwandten Konflikte. Mit den zwei jüngeren Geschwistern (einem Bruder und einer Schwester) war Patient wenig beisammen und kann über sie wenig aussagen, da sie bei seiner Flucht aus seiner Heimat noch ganz klein waren. Das Verhalten des Patienten in der Kindheit war nicht einheitlich: er war im Durchschnitt der «brave Bub», zeitweise bekam er Wutanfälle, in welchen er blindlings losschlug. Die kindliche Onanie «lernte» er bei einem Cousin, die Knaben onanierten voreinander, ebenso gab es in einem Wäldchen öffentliche Defäkations- und Flatuswettkämpfe. Sein Interesse für alles Anale war geradezu grotesk, das Anale war der Maßstab aller Dinge. Als akzidentelles Erlebnis nennt Patient einen entfernten Verwandten, der viel Flatus von sich gab, worüber in der Familie gespottet wurde. Mit seinem Bruder (demselben, mit welchem er das Bett teilte) onanierte er durch Wetzen des Penis an den Analbacken. Er versuchte vergeblich, sich die Onanie «abzugewöhnen» und kam in seinen Onanieabwehrkämpfen auf folgende Idee: er leistete einen Schwur des Inhalts, der Vater werde sterben, wenn er nochmals onaniere[2]). In der Pubertät wurde dieser Schwur auf die Ejakulation ausgedehnt. Ferner wurden aus sehr früher Zeit exhibitionistische Tendenzen berichtet. Patient hatte den Hosenschlitz chronisch offen und wurde deshalb wiederholt erfolglos bestraft. In diese Zeit — 3. bis 4. Lebensjahr — fallen onanistische Akte mit Dienstmädchen, von denen er summarisch annahm, dass sie sexuelle Beziehungen zum Vater hätten: Beim Ausziehen steckte er die grosse Zehe in die Vagina des Mädchens[3]). Eine andere Erinnerung führt zu einem

---

[1]) In dieselbe Kategorie gehörten seine provokanten Zynismen. Es handelte sich um eine Form des «Zynismus aus Angstabwehr» und «Zynismus aus unbewusstem Strafbedürfnis». Näheres siehe Bergler, «Zur Psychologie des Zynikers», Psychoanalytische Bewegung, 1933, Heft 1/2 bzw. Kap. I des Buches «Typische menschliche Charaktereigenschaften».

[2]) Gewiss hatte dieser Schwur eine Vorgeschichte. Er lautete ursprünglich: Wenn der Vater stirbt, kann ich mich ungestraft mit der Mutter sexuell betätigen. Dieser ursprüngliche Wortlaut wurde begreiflicherweise verdrängt. Ähnliches berichtet Jones in seiner bekannten Arbeit «Einige Fälle von Zwangsneurose», Jahrb. f. psychoanal. u. psychopathol. Forschungen, IV. und V. von seinem Fall II.

[3]) Man könnte einwenden, dass die Erinnerungen eines Pseudologen geringen Wahrheitswert haben. Nun gab es aber beim Patienten eine untrügliche Korrektur seiner Pseudologien: sein Zwangslachen, das automatisch jeder Lüge folgte.

kleinen Bauernmädchen, dessen Vagina er betastete und inspizierte; er erinnert sich eines «ekelhaften Geruchs», was offenbar schon einer sekundären Bearbeitung entspricht, da ursprünglich die analen und vaginalen Gerüche für den Patienten — wie er später zugibt — das schönste Parfüm waren. Nach Erzählungen seiner Mutter — Patient will sich daran nicht erinnern — änderte Patient sein Verhalten im 6. bis 7. Lebensjahr. Er wurde grüblerisch, sehr rein und sexuell prüde. Dieses Verhalten dauert bis zur Pubertät — die Eltern übersiedelten inzwischen in die nächste Kreisstadt. Von dieser Zeit berichtet Patient eine sonderbare Gewohnheit: am Nachmittag zog er Zivilkleider an (in seiner Heimat trugen die Gymnasiasten eine Uniform, die abzulegen strenge verboten war) und spielte bei Bauernbegräbnissen Trompete. Patient kann eine Begründung dafür nicht angeben, erinnert sich aber an das grosse Lustgefühl bei diesem Trompetenspiel. Um diese Zeit war Patient ein ausgezeichneter Trompeter, eine Begabung, die, wie Patient meint, «unbegreiflicherweise» in späteren Jahren vollkommen verschwand. Seine Beziehung zur Musik ist älteren Datums: schon als dreijähriger Knabe hat er stundenlang auf einer Kindertrompete geblasen, als fünfjähriger konstruierte er sich selbst eine primitive Violine und spielte «traurige Weisen», die er einem blinden Bettler ablauschte. Etwas später wird wieder die Geige ausser Kurs gesetzt und Patient spielt mit viel Erfolg die Trompete (Begräbnisspiel!). In der Zeit nach der Pubertät ändert sich wieder die Situation: er spielt ausschliesslich Geige, will Geigenvirtuose werden und kommt deshalb nach Berlin. Diese Reise war nicht ganz freiwillig: in seiner Heimat wütet der Bürgerkrieg, seine Heimatstadt wechselt Dutzende Male den Besitzer. Im wesentlichen kämpfen rote und weisse Truppen miteinander, als dritte Kampfpartei etabliert sich eine Räuberbande. Bezeichnend ist in dieser Situation das Verhalten des Patienten. Er ist scheinbar angstfrei und macht sich über die durchaus realen Befürchtungen seiner Angehörigen lustig. Als einmal Räuber das Elternhaus besetzen, freundet er sich sofort mit dem Räuberhauptmann an und beschuldigt die Mutter, die einen Augenblick mit dem Mann in einem Zimmer allein bleibt, sie hätte ihn zum Koitus eingeladen. Mit dem Kommandanten der Linkstruppen kommt er wegen seiner Weigerung, bei einer Parade Trompete zu spielen, in Konflikt und wird einige Tage eingesperrt. Bezeichnend ist in dieser Zeit der Gefahr, der Ängste und Pogrome seine unverwüstliche gute Laune, die weder durch Kanonaden, noch durch Hunger zu erschüttern war. Die Eltern flüchteten später ins Ausland, Patient kam nach Deutschland, um Musik zu studieren.

Die Beziehung zu Frauen war eine gestörte. Er koitierte ausschliesslich mit Prostituierten, verkehrte stets ohne jede Vorsichtsmassregel. Man hatte geradezu den Eindruck, dass er unbedingt Lues akquirieren wolle. Er ekelte sich vor Frauen (hinter diesem Ekel verbarg sich u. a. eine schlecht maskierte Angst vor der penislosen Frau), hatte einen Horror vor der Vagina, die er als «schmutzig, mit Kot gefüllt» bezeichnete. Patient hatte, obwohl er mit Hunderten von Frauen verkehrt hatte, keine Ahnung vom Bau der äusseren Geschlechtsteile. An «anständige» Mädchen wagte er sich nicht heran, da er «die Verantwortung nicht übernehmen könne». Eine typische Spaltung von zärtlicher und sinnlicher Strebung lag vor. Nach dem Koitus war er tief deprimiert, hielt den Satz «Post coitum omne animal triste» für das Normale und litt an orgastischer Impotenz. Zu erwähnen wäre noch seine sonderbare Methode, mit der er sich jede Frau entwerten konnte: er musste sich bloss vorstellen, dass an ihrer Nase Nasensekret herabtropfe, und die «Frau war erledigt». Manchmal genügte die blosse Vorstellung des Geruchs der Vagina.

Die Geigenhemmungen (zu Beginn der Analyse hatte er seit Jahren die Trompete nicht mehr berührt) waren folgende: Er wurde während des Spielens von ständiger Angst geplagt, er werde «patzen» (einen Fehler machen). Tatsächlich machte er Fehler an technisch einfachen Stellen, während er tech-

nisch schwierige ohne weiteres bewältigte. Der Gedanke «ich werde patzen» verfolgte ihn während des Spielens und Patient stand vor folgender Alternative: entweder am Schluss «zu patzen, um Ruhe zu haben» oder fehlerfrei zu Ende zu spielen und dann das Ausbleiben des Fehlers mit schwerster, grundloser Depression zu bezahlen. Die Angst vor dem «Patzen» steigerte sich aber meist vor dem Schluss eines Violinstückes zu unerträglicher Höhe. Weiter «traut» sich Patient mit seinem Spiel «nicht heraus», besondere Hemmungen hat er vor Männern. Er spielt ohne Gefühl, «wie tot». Er verliert die Kontrolle, kann nicht «fest zudrücken», zweifelt, ob er im Takt ist, besonders der Daumen ermüdet. Er zerlegt beim Üben jeden Takt in kleine und kleinste Teile, grübelt stundenlang und benimmt sich «wie der Tausendfüssler, der nachzudenken beginnt, mit welchem Fuss er austreten soll». Er grübelt über jede Kleinigkeit, ob der Bogen richtig gehalten wird usw., kurz er «macht viel mit». Trotz dieser schwersten Arbeitshemmung hat Patient eine übertrieben hohe Meinung von seinem Künstlertum, sein kompensatorischer Narzissmus grenzt ans Lächerliche.

In der ersten Zeit der Analyse versucht Patient, tendenziös die Mutter in den Vordergrund zu schieben: sein Lehrer hätte ihm gesagt, die Geige bedeute symbolisch die Mutter. Es wird die Ursache seines Wunsches, analysiert zu werden, besprochen, wobei als treibendes Motiv (neben Sensationslust) seine unbewusste homosexuelle Bindung an einen Studienkollegen zutage tritt. Es ergibt sich also einige Tage nach Beginn der Behandlung die groteske Situation, dass ein objektiv schwerkranker Mensch ohne jedes Krankheitsbewusstsein in Analyse ist, der sein Leiden direkt bejaht. Als ich ihm seine schwere Depression vorhalte, antwortet er: «Ich will kein glücklicher Mensch sein, ich will ein unglücklicher Musiker bleiben». Nach kurzer Zeit folgen geschickt angelegte Provokationen, die den Zweck haben, bestraft (hinausgeworfen) zu werden und es entwickelt sich eine stark sadistische, sehr ambivalente, homosexuelle Bruder- und Vater ü b e r t r a g u n g[1]). Es ist ein grosser Fortschritt, als Patient bei Besprechung des Todes seines Bruders (desselben, bei dessen Todesnachricht er gelacht hatte), krampfhaft zu schluchzen beginnt: die Analyse wird für kurze Zeit zum affektiven Erlebnis. Es kommt ein sehr umfangreiches anales Material zum Vorschein, in dessen Zentrum die Vorstellung steht, alles Sexuelle sei etwas Schmutziges und Beschmutzendes. Zugleich wird dem Patienten die Kombination mit seiner verdrängten Riechlust (vor allem am eigenen Flatus) klar. Seine Unfähigkeit, reine Strümpfe anzuziehen, erwies sich nicht nur als Strafe für sexuelle Wünsche, sondern auch als Lust am Festhalten des anal perzipierten Vaginalgeruches. Die Szene mit dem Dienstmädchen, das er beschuldigte, mit dem Vater zu verkehren und in dessen Vagina er «herumstocherte» (der Ausdruck des Patienten weist auf die sadistische Triebkomponente hin), rückte in eine andere Beleuchtung. Darüber hinaus war seine Lust am Schmutz kombiniert mit einer schweren Bestrafung für Ödipussünden: nicht so sein dürfen, wie der reine, pedantische, korrekte Vater. Das Anale hatte beim Patienten noch eine spezielle Bedeutung: die Flatuswettspiele erwiesen sich als sadistische Koitusphantasien, denen die Vorstellung zugrunde lag, dass dies die Methode sei, Kinder zu zeugen und zu töten. Diese Freude am Analen wurde in einem Falle geschickt rationalisiert: er benützte nach dem Defäzieren niemals Papier, aus Angst, er könne die Finger be-

---

[1]) Unter Übertragung versteht man in der Psychoanalyse die von F r e u d entdeckte Tatsache, dass die Patienten an der Person des z u f ä l l i g e n Arztes ihre unbewussten Konflikte wiederholen, die eigentlich den Personen der Kindheit gelten, an die sie gebunden sind. Der zufällige Arzt wird mit diesen Kindheitspersonen identifiziert. Er ist für die ihm entgegengebrachten wechselnden positiven und negativen Affekte ebensowenig Veranlassung und reale Ursache, wie — nach einem treffenden Wort Anna F r e u d s — die Kinoleinwand für das Stück, das jeweils auf ihr abgerollt wird.

schmutzen (verstärkt durch unbewusste anale Kastrationsangst; siehe Freud, «Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik»). Die Erziehung zur Reinlichkeit erfolgte in einem relativ späten Alter und Patient gab sich lange den analen Kindheitsvergnügungen hin.

Die Entwertung der Frau durch die Vorstellung ihres Nasensekrets erwies sich als weitgehend überdeterminiert: Erinnerungen an die schuldbeladene eigene Onanie, wobei er auf Rat des Cousins vor dem Onanieren den Penis mit eigenem Nasensekret «glitschig» machte. Erinnerungen an das anal-vaginale Sekret von seinen frühinfantilen Aggressionen bei den Dienstmädchen. Eine Rolle spielte die überaus starke Kastrationsangst, die sich um die Frage drehte, wo der Penis der Frau sei. Überflüssig zu sagen, dass die Nase auch phallische Bedeutung hatte. Weiterhin bestätigte sich Ferenczis [1]) Hinweis darauf, dass die Vorliebe für klebrige Stoffe mit charakteristischem Geruch (u. a. das Sekret der Nasenschleimhaut) direkt vom Analen verschoben ist [2]). Ferner wurden die Nasenlöcher überhaupt als Anusersatz aufgefasst, eine Verschiebung nach oben, auf die Jones aufmerksam machte. Endlich ergaben sich ganz dunkle Beziehungen zur oralen Phase, die sezernierende Nase wurde mit der Frauenbrust identifiziert und so die Abwehr der oralen Enttäuschung zum Ausdruck gebracht.

Das Strafbedürfnis, seine Kastrationsangst und Kastrationswünsche wurden dem Patienten klar, als seine Beziehung zu den geliebten Personen der Kindheit besprochen wurde. Zu seinem Entsetzen musste Patient einsehen, dass seine verdrängten Todeswünsche auch dem Vater galten und dass daraus die schwersten Schuldgefühle stammten. Sein Trompetenspiel bei Begräbnissen — orale Wiederholung des Flatus — wurde vom Patienten unbewusst als Triumph über den, mit dem jeweils Beerdigten identifizierten Vater gefeiert, wobei demonstriert wurde: jetzt nach dem Tode des Vaters kann ich mich sexuell betätigen (= Flatus lassen). Die Allmacht der Gedanken, über die sich Patient lange Zeit in der Analyse lustig machte, führte dazu, dass sein Über-Ich die Todeswünsche als wirksam auffasste: man kann behaupten, dass Patient bei jedem Bauernbegräbnis das Begräbnis des Vaters immer wieder mit unbewusstem Schuldgefühl erlebte. Das erklärt sein Zwangslachen bei Begräbnissen und Todesfällen, namentlich bei der Nachricht vom Tode des Bruders. In der Übertragung äusserte sich sein verdrängter Todeswunsch in der Form, dass er von quälenden Zweifeln befallen wurde, was geschehen würde, wenn ein Patient «zufällig» den Arzt in der Analyse tötet. Dass die aggressiven Impulse mit dem Ödipuskomplex verknüpft waren. wurde dem Patienten klar, als er bei einem Koitus den Gedanken hatte: «Gegen den Orgasmus ist die Analyse machtlos». Die sofortige Korrektur, dass die Analyse ihm den Orgasmus ja nicht nehmen, sondern verschaffen wolle, er also den Arzt als Feind (Vater) betrachtet, machte — soweit bei einem Zwangsneurotiker [3]) etwas Beweiskraft haben kann und nicht sofort vom Zweifel angenagt wird — immerhin Eindruck. Zugleich zeigte es sich, weshalb Patient sowohl den Truppen der Links- und Rechtsparteien als auch den Räubern während des Bürgerkrieges in seiner Heimat so freundlich gegenüberstand. Er betrachtete alle drei vor allem als Exekutivorgane seines Vaterhasses.

---

[1]) Ferenczi, «Ontogenie des Geldinteresses», Bausteine zur Psychoanalyse I.

[2]) Die ursprüngliche Vorliebe (Riechfetischismus) wurde ins Gegenteil verkehrt. Jones' Fall I löste seine Verlobung wegen des «übelriechenden Atems» seiner Braut.

[3]) Beim Patienten lag ein buntes Gemenge von zwangsneurotischen, phobischen und Moral-Insanity-Symptomen vor, doch rechtfertigen die Triebverwertung und die Abwehrmechanismen die Diagnose Zwangsneurose.

Aus den vielen Bestrafungen, die sich Patient durch Provokationen in der Aussenwelt verschaffte, leitete er — unbewusst — die Berechtigung zu neuen unbewussten Aggressionen ab. Vieles von dem, was sich ursprünglich als Züge von «moral insanity» darbot, waren Methoden seiner Selbstbestrafung: seine Durchstechereien, Hochstapeleien, chronischen Lügen, seine Arbeitsscheu usw.

Welchen Sinn hatten seine Geigensymptome? 1. Sein Hauptsymptom: die Zwangsbefürchtung, er werde vor Schluss «patzen», erwies sich als «zweiseitige Zwangshandlung», deren erstes Tempo vom zweiten aufgehoben wird, «als ob nichts geschehen wäre, wo in Wirklichkeit beides geschehen ist» (Freud). Geige = eigener Penis; Spielen = Onanie. Es ist von analytischen Autoren wiederholt auf den symbolischen Doppelsinn des Wortes Spielen in der Bedeutung von Onanieren und Musizieren hingewiesen worden. Nun lautete der Kinderschwur des Patienten in seinen Onaniekämpfen: wenn ich onaniere (später: ejakuliere), muss der Vater sterben. Wenn also Patient bis zu Ende (d. h. bis zur Ejakulation) spielt, also dem sexuellen Wunsch nachgibt, stirbt der Vater[1]). Deshalb setzt die Gegentendenz ein; er «patzt», d. h. er kastriert sich selbst, der Todeswunsch wird durch die Selbstkastration ungeschehen gemacht. Damit erklärt sich das Dilemma des Patienten: entweder zu Ende zu spielen und mit schwerster Depression zu büssen oder zu «patzen, um Ruhe zu haben». Meistens wählte Patient folgenden Ausweg: Er spielte richtig zu Ende, um dann nochmals zu beginnen und zu «patzen». Die Endlosigkeit dieser Zwangsprozeduren ergibt sich aus der Unlösbarkeit des dahinter verborgenen chronischen Ambivalenzkonfliktes. — 2. Der Kampf mit dem Vater hinterlässt weitere Spuren im Symptom: Patient ist unfähig, mit den Fingern «fest zuzudrücken». Die Geige ist symbolisch gleich Penis des Vaters, dem einerseits die positiv homosexuellen, anderseits die hassvoll-aggressiven Impulse galten (fest zudrücken = töten, kastrieren, vernichten). — 3. Zugleich ist sein Geigenspiel ein Trotz gegen das Onanieverbot, ein Protest gegen die Kastration, aber auch im Ersetzen durch die Geige ein Verzicht auf den Penis. — 4. Das Geigenspielen, das symbolische Vorzeigen des Penis, ist exquisit exhibitionistisch. Die Abwehr der ursprünglichen Exhibition ergab die Angst vor dem öffentlichen Auftreten. — 5. In seinem Kampf: «Berühren wollen und nicht berühren dürfen» übernimmt die Geige noch eine andere symbolische Bedeutung, sie wird zum Symbol der Mutter (supponierter mütterlicher Penis). Aktive Ödipuswünsche und konsekutive Bestrafungen führen zur Hemmung. — 6. An der Geige lebt der Patient seine ganze Bisexualität aus: das Schwanken zwischen dem homosexuellen Wunsch nach dem Penis des Vaters und den heterosexuellen Wünschen auf die Mutter trägt zur Konfliktssituation bei. — 7. Die Ermüdbarkeit am Daumen fand eine einfache Erklärung: auf seine Frage, woher die Kinder kommen, soll die Mutter des Patienten lächelnd auf die Daumen gewiesen haben. Für das Unbewusste des Patienten wird also der Daumen zum Penis. — 8. Das ganze Geigenspiel erscheint sexualisiert, auf «Kleines und Kleinstes» verschoben, wobei das Hervorbringen der Töne auf der Trompete besonders auch deshalb verboten ist, weil es den Patienten an den Flatus erinnert[2]).

Auf der Flucht vor seinen anal-sadistischen Phantasien erschien dem Patienten die Penisbedeutung der Geige eher annehmbar, als die Flatusbedeutung des Trompetenblasens. So kam es, dass Patient im Nachpubertätsalter das Trompetenspiel vollkommen aufgab, es scheinbar gänzlich «vergessen» hatte.

---

[1]) Federn sagt in seiner Arbeit «Über einen alltäglichen Zwang», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1929, Bd. 15, S. 214 ff.: «Für das Unbewusste des Zwangsneurotikers bedeutet jedes Ende, jedes Getrenntsein den Tod; in letzter Linie den gewollten Tod des Vaters».

[2]) Die Deutungen 1—7 liegen auf der genitalen bzw. phallischen Stufe, haben aber eine anale Vorgeschichte, die sich fast lückenlos rekonstruieren liess. Durch Regression in der Kindheit wurde Patient auf diese Stufe zurückgeworfen, wobei der unbewusste Hauptwunsch lautete: mit Stuhl spielen.

Um die Krankengeschichte nicht zu komplizieren, gehe ich auf die komplizierten Überdeterminanten des Flatus nicht ein. Diese werden im Anschluss an diesen und einen zweiten Patienten im kasuistischen Teil (Fall 3 und 4) meines Buches «Das Unpersönliche im psychischen Konflikt» besprochen.

Im Verlauf der Analyse ergab sich für den Patienten die reale Notwendigkeit, zum Trompetenspiel zurückzukehren, da das Geigenspiel des Patienten zum Virtuosen nicht ausreichte[1]). Nach Durcharbeitung der anal-sadistischen Flatusbedeutung der Trompete, an die sein ganzer Ödipuskomplex gekettet war, wurde es dem Patienten möglich, in einigen Wochen das Trompetenspiel wieder zu «erlernen»[2]) und einen Posten als Barmusiker zu erhalten.

Aus äusseren Gründen musste die Analyse in diesem Stadium nach einer Dauer von 18 Monaten unterbrochen werden. Zwei Jahre später stellte sich Patient wieder vor: Er hatte die ganze Zeit in einem anderen Lande gearbeitet, sich selbst erhalten (er war zweiter Trompeter einer anerkannt ersten Jazzkapelle des Auslandes) und war ein eleganter, reinlicher, äusserlich adretter Mensch geworden. Die Ursache seines Kommens war folgende: Er liebte, ganz im Gegensatz zu seiner Einstellung bei Beginn der Analyse, ein anständiges Mädchen, das er heiraten wollte. Nun fühlte er selbst, dass seine Mutterbeziehung noch nicht ganz erledigt sei, er habe mit dem Mädchen vielfach «irreale» Konflikte, zweifle auch, ob er heiraten solle. In der kurzen Nachanalyse wurde diese Mutterbeziehung wieder durchbesprochen, vor allem seine Spaltung von zärtlichen und sinnlichen Strebungen, mit dem Resultat, dass Patient kurze Zeit darauf heiratete.

Interessant war, wie Patient seine Kastrationsangst untergebracht hatte. Er war ihr teilweise in einem Kompromiss ausgewichen: er war ein ausgezeichneter zweiter, ein zeitweise gehemmter erster Trompeter. Das bedeutete: «Ich lasse dir, Vater, den Vortritt. Wenn wir beide das gleiche tun, darfst du mich nicht bestrafen.» Dieses Kompromiss mit der Kastrationsangst zeigte sich auch in der Art, wie Patient mit gutem Erfolg Jazzmusik zu komponieren begann: Dabei geschah es, dass die ersten Takte mehr oder weniger anderen Komponisten «entlehnt» waren. Als er einmal bei einer Prostituierten sich einiges notierte, machte er die Entdeckung, dass in diesem Fall alles gestohlen

---

[1]) Ausschlaggebend war das Urteil seines Lehrers, einer musikalischen Kapazität, der einige Monate nach Beginn der Behandlung dem Analytiker auf seine Anfrage antwortete: «Er ist talentiert, aber bestimmt nicht das, was er zu sein glaubt. Wenn man bei seinen Hemmungen davon absieht, dass er nie so spielt wie zu Hause, ist das geigerische Format zu klein ...» Es war ein Erfolg der Analyse, dass sie ihn über diese schwere narzisstische Kränkung relativ reibungslos hinwegbrachte und ohne seelischen Zusammenbruch seinen Übergang zum Beruf eines Barmusikers ermöglichte. Gewiss gelang dieser — wie die folgende Zeit zeigte — auch deshalb so gut, weil er in dieser Stellung ein Stück seines Strafbedürfnisses unterbrachte.

[2]) Es wird nicht behauptet, dass die Aufdeckung der Flatuswünsche des Patienten seine musikalische Begabung erklärt. Das Begabungsproblem ist analytisch nicht lösbar, da es auch konstitutionelle Momente enthält. Tatsache ist jedenfalls, dass die Flatuswünsche einen starken Zuschuss zu seiner Musikalität darstellten. Über die psychischen Komponenten der Musikalität gibt es eine grössere analytische Literatur. Siehe Storfer, «Beiträge zur psychoanalytischen Bibliographie», Psychoanalytische Bewegung I, S. 69 ff.

war[1]). Er war in allem der Zweite. Auch die Tatsache, dass er anfangs eine Hemmung hatte, seine eigenen Kompositionen zu spielen, hatte den gleichen Sinn: er entlastete sein aus sexuellen = Flatuswünschen stammendes Schuldgefühl damit, dass er Andere mitschuldig machte. Die Anderen (Männer!) und nicht er, sangen und spielten. Am glücklichsten ist die starke unbewusste Homosexualität des Patienten untergebracht: er ist in seiner Gemeinschaft sehr beliebt; die Sublimierung in Freundschaft gelang.

2. Potenzstörungen bei chronischer hypochondrischer Neurasthenie.

Freud hat 1895 den Vorschlag gemacht, von der «Neurasthenie» der voranalytischen Autoren (z. B. Beard) einen zirkumskripten Symptomenkomplex als «Angstneurosen»[2]) abzutrennen und beide als «Aktualneurosen» den «Psychoneurosen» gegenüberzustellen[3]). Dieser Symptomenkomplex besteht aus: allgemeiner Reizbarkeit, ängstlicher Erwartung, Angstanfällen oder Rudimenten derselben, Störungen der Herztätigkeit, der Atmung, Schweissausbrüche, Zittern und Schütteln, Heisshunger, Diarrhöen, Schwindel, Kongestionen, Parästhesien, nächtlichem Aufschrecken usw. — all dies ohne nachweisbare Organveränderungen. Als Ursache der Aktualneurose führte Freud die direkten somatischen Folgen der Sexualstörungen an. «Das Wesentliche ... liegt in der Behauptung, dass deren Symptome nicht wie die psychoneurotischen analytisch zu zersetzen sind. Also dass die Obstipation, der Kopfschmerz, die Ermüdung der sogenannten Neurastheniker nicht die historische oder symbolische Zurückführung auf wirksame Erlebnisse gestatten, auch nicht als sexuelle Ersatzbefriedigungen, als Kompromisse entgegengesetzter Triebregungen sich verstehen lassen, wie die eventuell selbst gleichartig erscheinenden psychoneurotischen Symptome»[4]). Freud bestritt also den psychischen Sinn dieser Symptome und führte sie auf die «abnorme Verwendung der Sexualerregung» zurück. Freud zählt folgende Fälle bei angstneurotischen Männern auf:

a) Angst der absichtlich Abstinenten.

b) Angst der Männer mit frustraner Erregung, bei chronischer Vermeidung des Koitus und Sich-Begnügen mit dem Betasten oder Beschauen des Weibes.

[1]) Siehe Bergler, «Das Plagiat», Psychoanalytische Bewegung, 1932, H. 5 bzw. Kap. VI des Buches «Typische menschliche Charaktereigenschaften».

[2]) «Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als ‚Angstneurose' abzutrennen», G. Schr. Bd. I.

[3]) Als dritte Aktualneurose führte Freud später die Hypochondrie an.

[4]) Freuds Diskussionsbemerkung in der Onaniediskussion der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Verlag Bergmann, 1912.

c) Angst der Männer, die coitus interruptus üben. Diese Koitusart schädigt den Mann, wenn dieser, um die Befriedigung der Frau zu erzielen, den Koitus willkürlich dirigiert, die Ejakulation aufschiebt. Die Angstneurose ist in diesem Fall meist in Kombination mit Neurasthenie.

d) Angst der Männer im Senium (männliches Klimakterium).

e) Neurastheniker infolge von Masturbation verfallen in Angstneurose, sobald sie von ihrer Art der sexuellen Befriedigung ablassen.

Gegen die mangelnde Psychogeneität der Aktualneurose wurden F r e u d Einwände gemacht, die er folgendermassen abwehrte: Es sei nicht das Entscheidende, ob man bei den sogenannten Neurasthenikern regelmässig dieselben Komplexe und Konflikte vorfindet, wie bei andern Neurotikern: «Wir wissen längst, dass wir die nämlichen Komplexe und Konflikte auch bei allen Gesunden und Normalen zu erwarten haben. Ja, wir haben uns daran gewöhnt, jedem Kulturmenschen ein gewisses Mass von Verdrängung perverser Regungen von Analerotik, Homosexualität u. dgl., sowie ein Stück Vater- und Mutterkomplex und noch andere Komplexe zuzumuten, wie wir bei der Elementaranalyse eines organischen Körpers die Elemente: Kohlenstoff, Sauerstoff, Wasserstoff, Stickstoff und etwas Schwefel mit Sicherheit nachzuweisen hoffen. Was die organischen Körper voneinander unterscheidet, ist das Mengenverhältnis dieser Elemente und die Konstitution der Verbindungen, die sie miteinander eingehen. So handelt es sich bei den Normalen und Neurotikern nicht um die Existenz dieser Konflikte, sondern um die Frage, ob dieselben pathogen geworden sind und wenn, welche Mechanismen sie dabei in Anspruch genommen haben.» Die Aktualneurosen leisten nach F r e u d das somatische Entgegenkommen für die Psychoneurosen, liefern das Erregungsmaterial, welches dann psychisch ausgewählt und umkleidet wird, «so dass, allgemein gesprochen, der Kern des psychoneurotischen Symptoms — das Sandkorn im Zentrum der Perle — von einer somatischen Sexualerregung gebildet wird.» (F r e u d.)

Die Therapie besteht bei der reinen Angstneurose in Abstellung der aktuellen Schädlichkeit.

R e i c h[1]) beschrieb zwei Formen der Neurasthenie: die «akute» und die «chronisch-hypochondrische». Die akute Neura-

---

[1]) «Über die chronische hypochondrische Neurasthenie mit genitaler Asthenie». Int. Ztschr. f. Psychoan., 1926.

sthenie manifestiert sich nach einer Periode relativer Gesundheit in Reizbarkeit, Verstimmung, diffusen körperlichen Beschwerden und Ermüdungszuständen aller Art. Die Symptome treten auf bei exzessiver Masturbation oder gehäuften Pollutionen, wenn sich während des Geschlechtsaktes störende Gedanken einstellen (z. B. Furcht, das Glied sei zu klein oder man könne die Frau nicht befriedigen), ferner wenn zwar nicht exzessiv onaniert wird, aber das Lusterleben während des Aktes durch Schuldgefühle oder die Furcht, sich zu schädigen, gestört wird, ferner wenn bei der Onanie der Samenverlust für schädlich gehalten und die Ejakulation hinausgeschoben oder zersplittert erlebt wird, endlich wenn die Sexualbefriedigung aus irgendeinem Grunde für längere Zeit aufgegeben wird. Im Anschluss an Federn, der darauf hinwies, «dass die Onanie um so eher neurasthenische Symptome hervorruft, je weniger befriedigend sie verläuft» und Ferenczi, der Neurasthenie beim «onanistischen Koitus» fand und behauptete, «dass die Wollustwelle normalerweise restlos abklingt, bei der Masturbation aber ein Teil der Erregung sich nicht ordentlich ausgleichen kann; diese restliche Erregungssumme gäbe die Erklärung der Eintagsneurasthenie, vielleicht der Neurasthenie überhaupt» — meint Reich, dass nur von Schuldgefühl gestörte Onanie («widerspruchsvolle Onanie») Neurasthenie hervorruft, da sonst alle Onanisten neurasthenisch sein müssten, was nicht zutrifft.

Die chronisch-hypochondrische Neurasthenie umfasst nach Reich folgenden Symptomenkomplex: chronische Obstipation, Meteorismus, andauernden Kopfdruck, Übelkeiten und Appetitlosigkeit, Impotenz in Form der Ejaculatio ante portas bei schlaffem oder halbsteifem Gliede, Spermathorrhöe und Harnträufeln, diffuse körperliche Beschwerden, sowie Arbeits- und Denkunfähigkeit infolge rascher Ermüdung.

Diese Patienten sind im wesentlichen anal fixiert, urethral-orale Tendenzen spielen eine gewisse Rolle. Die typische Potenzstörung ist die der «genitalen Asthenie» mit der Formel: Ich will nicht geschlechtlich verkehren, sondern mein Genitale prägenital benützen. Deshalb spielt die schwere Form der Ejaculatio praecox (siehe S. 117 ff.) eine so wesentliche Rolle. Die Tatsache, dass sich die anale Libido[1]) nicht auf das anale Gebiet beschränke, sondern auch das Genitale besetzt, erkläre die Koppelung der habi-

[1]) Die Analität der Neurastheniker wurde von Hitschmann — wie auch Reich hervorhebt — schon Jahre vorher des öfteren betont.

tuellen. Obstipation mit der Ejaculatio praecox. Sie bestehe bei den typischen Fällen seit frühester Kindheit und habe zwei Motive. Ein autoerotisches: aus der Defäkation wird anale Lust geschöpft; ein objekt-libidinöses: es bestehe eine spezifisch anale Bindung an den Vater auf Grund analer Identifizierungen mit der Mutter gleichwertig neben einer urethralen und oralen Fixierung an die Mutter. Der Meteorismus sei die Folge einer spät verdrängten analen Riechlust. Die Symptome des Kopfdrucks und der Übelkeit entsprechen teils der Gedankenobstipation (nach Jones und Abraham werden Gedanken unbewusst als Kot aufgefasst), teils handle es sich um Reste einer oral-analen Übergangsphase. Reich kommt zu folgendem Resultat: Die charakteristische Fixierung der «chronisch-hypochondrischen Neurasthenie» sei primär anal-urethral-masochistisch bzw. partiell oral, die führende sexuelle Objektbeziehung: prägenital, gewöhnlich anal zum Vater, urethral und oral zur Mutter, die Verwendung der prägenitalen Libido sei autoerotisch tätig und in den zirkumskripten Symptomen als Objektlibido gebunden, während die genitale Libido als diffuse Organlibido in den hypochondrischen Beschwerden Verwendung finde. Die charakteristische Impotenzform sei die anal-urethrale Ejaculatio praecox mit genitaler Asthenie. Einen Schritt weiter geht Schilder[1], der behauptet, dass es im strengen Sinne keine Aktualneurosen gibt und dass die Aktualneurosen eine Form der Psychoneurosen darstellen. Der Autor bestreitet die Bedeutung der gestörten Sexualfunktion bei der Neurasthenie nicht, meint aber, «dass die gestörte Sexualfunktion nur dann Erscheinungen macht, wenn eben der seelische Konflikt da ist ... Die seelischen Vorgänge, die den Sexualakt unbefriedigend machen, bewirken auch, dass der unbefriedigende Sexualakt krankmachend wirkt». Schilder bestätigt vielfach Reichs Befunde und macht besonders auf die Neurasthenie des Mannes zwischen 40 und 50 aufmerksam. Bei einer materiellen oder sozialen Enttäuschung tritt der Zusammenbruch auf. Die Symptome sind: Einsicht in die Sinnlosigkeit der gesteckten Ziele, Depression, Müdigkeit, Schwere in den Gliedern, Kopfdruck, Arbeitsunfähigkeit, Schwindel, Darmträgheit. Genitale Asthenie kann, muss aber nicht hinzutreten. Bezüglich der Behauptungen des Autors über das Körperschema — Schilder postuliert eine besondere Labilität des Körperschemas bei der Neurasthenie — muss auf die Originalarbeit verwiesen werden.

[1]) «Über Neurasthenie», Int. Ztschr. f. Psychoan., 1931.

Die Prognose der schweren Formen der chronischen Neurasthenie ist eine zweifelhafte.

Als Beweis der Vielfältigkeit der Potenzstörungen bei dieser Krankheit sei folgendes Beispiel, das ich als «Koitus in Abwehr der Enuresis»[1]) beschrieb, angeführt:

Bei einem Patienten mit chronisch-hypochondrischer Neurasthenie bestand folgende Störung: Patient litt unter anderem an einer typischen Spaltung der zärtlichen und sinnlichen Komponente mit konsekutiven Doppelobjekten. Typus I waren geachtete Frauen, die «keine sexuellen Wünsche» hatten und «dieses lächerliche Herumrutschen mit den Analbacken beim Koitus» weder wünschten, noch erwarteten. Typus II waren verachtete «minderwertige» Frauen, etwa Dienstmädchen, bei denen der Koitus bzw. die Exhibition zulässig war. Bei Typus I war Patient impotent, bei Typus II potent. Diese Spaltung, von Freud längst beschrieben, war aber durch eine Nuance verstärkt: Patient war nämlich absolut intolerant gegen Verzögerungen eines von ihm für eine bestimmte Stunde angesetzten Koitus. Patient, der stets auf der Suche nach der «richtigen Frau» war (die er begreiflicherweise niemals finden konnte), erzählte z. B. eines Tages, endlich hätte er die «Richtige» gefunden, schwärmte von ihren Körperformen, geistigen Interessen usw. Zwei Tage später teilte Patient mit, er hätte die — auch sexuell lustvolle — Beziehung gelöst. Er hätte seine Freundin zu einem Koitus telephonisch eingeladen, sie hätte keine Zeit gehabt, darauf Ultimatum seinerseits «und Schluss». Auf den Hinweis seiner sonderbaren Ungeduld meinte Patient indigniert, er könne sich doch nicht der Gefahr einer Pollution aussetzen. Auf die Frage, worin er die Gefahr einer Pollution erblicke, rationalisierte Patient mit einer allgemeinen Körperschwächung und einer entgangenen Lust. In Wirklichkeit ergab sich folgendes: Patient war Bettnässer gewesen, die Erziehung zur normalen, bewusst kontrollierbaren Urinentleerung war im 10. Lebensjahr noch nicht beendet. Er betrachtete — unbewusst — den Koitus unter dem Gesichtspunkt der Enuresisvermeidung, daher seine Intoleranz[2]) gegen Verzögerungen des Koitus. Die «Gefahr der Pollution», bzw. der nicht rechtzeitigen Ejakulation beim Verkehr mit Frauen ist also für den Patienten die «Gefahr» des Bettnässens. Er koitierte häufig — wie er sagte — «präventiv». Sein inneres Desinteressement Frauen gegenüber erklärte sich aus dem Fixiertbleiben an Ödipusphantasien. Seine einzige reale Beziehung zu ihnen war die einer Racheeinstellung, die er in der raffiniertesten Weise exekutierte. Er bezeichnete auch bewusst die Frau als Nachttopf, in den man «hineinspritzt». Jede innere Bindung zum Sexualobjekt lehnte er «als Schwäche der Minderwertigen» ab. Dahinter war, wie immer neben der Rachetendenz, eine immense Kastrationsangst verborgen.

Interessant war, dass Patient durch die normalen Koitusbewegungen der Sexualpartnerin und gar durch ihren Orgasmus sich «gestört» fühlte. Die Frau hatte sich vollkommen unbeweglich zu verhalten und auf sein «Hineinspritzen» zu warten. Neben narzisstischen und sadistischen Phantasien — Unbeweglichkeit = Tod — war dies die Degradierung der Frau zum Leintuch: auch dieses hatte sich bei der Enuresis nicht bewegt.

---

[1]) Bergler, «Über einige noch nicht beschriebene Spezialformen der Ejakulationsstörung». Int. Ztschr. f. Psychoan., 1934, Heft 2.

[2]) Natürlich war diese Intoleranz überdeterminiert. Z. B. spielte in diesem Falle ein Sich-beweisen-wollen, dass er geliebt werde, eine grosse Rolle. Ferner waren sadistische Motive beteiligt.

3. Potenzstörungen mit masochistischen Mechanismen.

«Es ist», sagt Freud[1]), «eine böse Überraschung, wenn uns die Analyse als Ursache der bloss psychischen Impotenz eine exquisite, vielleicht längst eingewurzelte masochistische Einstellung enthüllt ... Der masochistische Onanist findet sich absolut impotent, wenn er endlich doch den Koitus mit dem Weibe versucht, und wer bisher mit Hilfe einer masochistischen Vorstellung oder Veranstaltung den Koitus zustande gebracht hat, kann plötzlich die Entdeckung machen, dass dies ihm bequeme Bündnis versagt, indem das Genitale auf den masochistischen Anreiz nicht mehr reagiert.»

Freud hat die Schlagephantasien beim Mädchen in drei, beim Knaben in zwei Phasen unterteilt:

	Mädchen:	Knaben:
I. Phase	Der Vater schlägt das mir verhasste Kind.	----- (Sadistisches Vorstadium fehlt.) [2])
II. Phase	Ich werde vom Vater geschlagen (verdrängt).	Ich werde vom Vater geschlagen (verdrängt).
III. Phase	Ein Lehrer (Vaterstellvertreter) schlägt Knaben.	Ich werde von der Mutter geschlagen.

Freud sagt: «Die Schlagephantasie der kleinen Mädchen macht drei Phasen durch, von denen die erste und letzte als bewusst erinnert werden, die mittlere unbewusst bleibt. Die beiden bewussten erscheinen sadistisch, die mittlere, unbewusste, ist unzweifelhaft masochistischer Natur; ihr Inhalt ist, vom Vater geschlagen zu werden, an ihr hängt die libidinöse Ladung und das Schuldbewusstsein[3]). Das geschlagene Kind ist in den beiden ersteren Phantasien stets ein anderes, in der mittleren Phase nur die eigene Person, in der dritten, bewussten Phase sind es weit überwiegend nur Knaben, die geschlagen werden. Die schlagende Person ist von Anfang an der Vater, später ein Stellvertreter aus der Vaterreihe. Die unbewusste Phantasie der mittleren Phase hatte ursprünglich genitale Bedeutung, ist durch Verdrängung und Regression aus dem inzestuösen Wunsch, vom Vater geliebt zu werden, hervorgegangen. In der Kenntnis der Schlagephantasien des Knaben bin ich, vielleicht nur durch die Ungunst des Materials, weniger weit gekommen. Ich habe begreif-

---

[1]) «Ein Kind wird geschlagen». Ges. Schr. V, S. 365.

[2]) In einer demnächst erscheinenden Arbeit «Über die Vorstadien der männlichen Schlagephantasie» (abgeschlossen im Jahre 1933) konnte dieses Stadium vom Verfasser des Buches nachgewiesen werden. Siehe S. 105—113 dieses Buches.

[3]) Dieses Schuldbewusstsein bewirkt, wie Freud in der gleichen Arbeit aufzeigt, die Umkehr des Satzes: «Der Vater liebt nur mich, nicht das andere Kind, denn dieses schlägt er ja» in: «Nein, er liebt dich nicht, denn er schlägt dich». Dabei wird das genital gemeinte «Der Vater liebt dich» durch Regressino auf die anal-sadistische Stufe in «Der Vater schlägt mich» verwandelt. «Dies Geschlagenwerden ist ein Zusammentreffen von Schuldbewusstsein und Erotik, es ist nicht nur die Strafe für die verpönte genitale Beziehung, sondern auch der regressive Ersatz für sie und aus dieser letzteren Quelle bezieht es die libidinöse Erregung, die ihm von nun an anhaften und in onanistischen Akten Abfuhr finden wird.»

licherweise volle Analogie der Verhältnisse bei Knaben und Mädchen erwartet, wobei an die Stelle des Vaters in der Phantasie die Mutter hätte treten müssen. Die Erwartung schien sich auch zu bestätigen, denn die für entsprechend gehaltene Phantasie des Knaben hatte zum Inhalt, von der Mutter (später von einer Ersatzperson) geschlagen zu werden. Allein diese Phantasie, in welcher die eigene Person als Objekt festgehalten war, unterschied sich von der zweiten Phase bei Mädchen dadurch, dass sie bewusst werden konnte. Wollte man sie aber darum eher der dritten Phase beim Mädchen gleichstellen, so blieb als neuer Unterschied, dass die eigene Person des Knaben nicht durch viele, unbestimmte, fremde, am wenigsten durch viele Mädchen ersetzt war. Die Erwartung eines vollen Parallelismus hatte sich also getäuscht. Bei diesen masochistischen Männern macht man nun eine Entdeckung, welche uns mahnt, die Analogie mit den Verhältnissen beim Weibe vorerst nicht weiter zu verfolgen, sondern den Sachverhalt selbständig zu beurteilen. Es stellt sich nämlich heraus, dass sie in den masochistischen Phantasien, wie bei den Veranstaltungen zur Realisierung derselben sich regelmässig in die Rolle von Weibern versetzen, dass also ihr Masochismus mit einer femininen Einstellung zusammenfällt. Dies ist aus den Einzelheiten der Phantasien leicht nachzuweisen; viele Patienten wissen es aber auch und äussern es als eine subjektive Gewissheit. Daran wird nichts geändert, wenn der spielerische Aufputz der masochistischen Szene an der Fiktion eines unartigen Knaben, Pagen oder Lehrlings, der gestraft werden soll, festhält. Die *züchtigenden Personen* sind aber in den Phantasien wie in den Veranstaltungen jedesmal *Frauen*. Das ist verwirrend genug. Hier (beim männlichen Geschlecht) gestattet uns die Analyse der frühesten Kinderzeit wiederum, einen überraschenden Fund zu machen: Die bewusste oder bewusstseinsfähige Phantasie des Inhalts, von der Mutter geschlagen zu werden, ist nicht primär. Sie hat ein Vorstadium, das regelmässig unbewusst ist und das den Inhalt hat: ich werde vom Vater geschlagen. Dieses Vorstadium entspricht also wirklich der zweiten Phase der Phantasie beim Mädchen. Die bekannte und bewusste Phantasie: Ich werde von der Mutter geschlagen, steht an der Stelle der dritten Phase beim Mädchen, in der, wie erwähnt, unbekannte Knaben die geschlagenen Objekte sind. Ein der ersten Phase vergleichbares Vorstadium sadistischer Natur konnte ich beim Knaben nicht nachweisen, aber ich will hier keine endgültige Ablehnung aussprechen, denn ich sehe die Möglichkeit komplizierterer Typen wohl ein. Das Geschlagenwerden der männlichen Phantasie, wie ich sie kurz und hoffentlich nicht missverständlich nennen werde, ist gleichfalls ein durch Regression erniedrigtes Geliebtwerden im genitalen Sinne. Die unbewusste männliche Phantasie hat also ursprünglich nicht gelautet: Ich werde vom Vater geschlagen, wie wir es vorhin vorläufig hinstellten, sondern vielmehr: Ich werde vom Vater geliebt. Sie ist durch die bekannten Prozesse umgewandelt worden in die bewusste Phantasie: Ich werde von der Mutter geschlagen. Die Schlagephantasie des Knaben ist also von Ansang an eine passive, wirklich aus der femininen Einstellung zum Vater hervorgegangen. Sie entspricht auch ebenso wie die weibliche (die des Mädchens) dem Ödipuskomplex, nur ist der von uns erwartete Parallelismus zwischen beiden gegen eine Gemeinsamkeit anderer Art aufzugeben: In beiden Fällen leitet sich die Schlagephantasie von der inzestuösen Bindung an den Vater ab. Es wird der Übersichtlichkeit dienen, wenn ich hier die andern Übereinstimmungen und Verschiedenheiten zwischen den Schlagephantasien der beiden Geschlechter anfüge. Beim Mädchen geht die unbewusste masochistische Phantasie von der normalen Ödipuseinstellung aus; beim Knaben von der verkehrten, die den Vater zum Liebesobjekt nimmt. Beim Mädchen hat die Phantasie eine Vorstufe (die erste Phase), in welcher das Schlagen in seiner indifferenten Bedeutung auftritt und eine eifersüchtig gehasste Person betrifft; beides entfällt beim Knaben, doch könnte gerade diese Differenz durch glücklichere Beobachtung beseitigt werden. Beim Übergang zur ersetzenden bewussten Phantasie hält das Mädchen die Person des

Vaters und somit das Geschlecht der schlagenden Person fest; es ändert aber die geschlagene Person und ihr Geschlecht, so dass am Ende ein Mann männliche Kinder schlägt; der Knabe ändert im Gegenteil Person und Geschlecht des Schlagenden, indem er Vater durch Mutter ersetzt, und behält seine Person bei, so dass am Ende der Schlagende und die geschlagene Person verschiedenen Geschlechts sind. Beim Mädchen wird die ursprünglich masochistische (passive) Situation durch die Verdrängung in eine sadistische umgewandelt, deren sexueller Charakter sehr verwischt ist, beim Knaben bleibt sie masochistisch und bewahrt infolge der Geschlechtsdifferenz zwischen schlagender und geschlagener Person mehr Ähnlichkeit mit der ursprünglichen, genital gemeinten Phantasie. Der Knabe entzieht sich durch die Verdrängung und Umarbeitung der unbewussten Phantasie seiner Homosexualität; das Merkwürdige an seiner späteren bewussten Phantasie ist, dass sie feminine Einstellung ohne homosexuelle Objektwahl zum Inhalt hat. Das Mädchen dagegen entläuft bei dem gleichen Vorgang dem Anspruch des Liebeslebens überhaupt, phantasiert sich zum Manne, ohne selbst männlich aktiv zu werden und wohnt dem Akt, welcher einen sexuellen ersetzt, nur mehr als Zuschauer bei. Ich weiss, dass die hier beschriebenen Unterschiede im Verhalten der beiden Geschlechter nicht genügend aufgeklärt sind.» (Ges. Schr. V, S. 344 ff.)

In einer längeren Arbeit[1]) konnte ich zeigen, dass das von Freud als möglich angesehene sadistische Vorstadium in der männlichen Schlagephantasie tatsächlich vorhanden ist: die Aggressionen beziehen sich ursprünglich auf die Brust der Mutter und werden sekundär unter dem Druck des unbewussten Schuldgefühls verdrängt und auf die eigenen Analbacken verschoben. In Kapitel IV C, Seite 105—113, wird ein Auszug einer solchen Krankengeschichte mitgeteilt.

In einer kürzlich erschienenen Arbeit über Masochismus[2]) zeigte L. Eidelberg, dass diese Patienten, die, wie Freud nachwies, auf der analen Stufe fixiert sind, ihre Niederlagen auf kompliziertem Umwege selbst herbeiführen, wobei die Bedingung der unbewusst selbstgeschaffenen Niederlage das Entscheidende ist, da damit der unbewusste Grössenwahn weitgehend geschont und ausgelebt wird. «Beim Übergang vom Lust- zum Realitätsprinzip wird die Kränkung des kindlichen Grössenwahns besonders peinlich empfunden. Auf diese Kränkung reagiert der Masochist mit dem «masochistischen Mechanismus», der darin besteht, dass das Vorhandensein der Wahrnehmung der Kränkung durch die Aussenwelt durch eine zweite Kränkung eliminiert wird, die aber zum Unterschied von der ersten nicht von der Aussenwelt zugefügt, sondern vom Masochisten erzeugt, an Stelle der ersten gesetzt wird. Dieser Vorgang findet unbewusst statt, wird

[1]) «Über die Vorstadien der männlichen Schlagephantasie». Im Erscheinen.

[2]) «Zur Theorie und Klinik des Masochismus», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1934, Heft 3.

er in der Analyse dem Patienten gedeutet, finden wir einen heftigen Widerstand. Der Sinn des Widerstandes besteht darin, dass die Wirkung des «masochistischen Mechanismus» nur zustande kommt, wenn er unbewusst stattfindet, d. h. wenn die vom Masochisten erzeugte Niederlage (Kränkung) einer von der Aussenwelt zugefügten ähnlich ist und so an ihre Stelle gesetzt werden kann. Das Verhalten des Ich ist verständlich, weil der unbewusste Anteil des Ich den Sinn des «masochistischen Mechanismus» kennt. Die Empfindung Lust-Unlust erfolgt beim Masochisten wie beim Normalen, in seinen Handlungen strebt er Unlust an, aber Unlust, die durch selbst zugefügte Kränkungen entsteht. Kränkungen der Aussenwelt vermeidet er in noch grösserem Ausmass als der Normale; durch den «masochistischen Mechanismus» ist er imstande, die Unlust, die aus diesen äusseren Kränkungen stammt, weitgehend zu vermeiden. So dient der «masochistische Mechanismus» dem Lustprinzip und schützt den kindlichen Grössenwahn des Masochisten.» So reagierte z. B. Eidelbergs Patient auf den harmlosen Vorhalt des Vaters, die Zahnarztrechnung zu begleichen, mit einem Fussfall vor dem Vater, wüsten Selbstbeschimpfungen und dem Versuch, die Füsse des Vaters zu küssen, worauf sich dieser verlegen und degoutiert abwandte. Das Ich geht also scheinbar auf die Wünsche des Es ein und die Versagung erfolgt in der Aussenwelt scheinbar vom Ich unabhängig. Da aber in Wirklichkeit die Abweisung des Vaters durch das Verhalten des Patienten erzwungen wurde, wird der Grössenwahn des Ich befriedigt.

Es würde den Rahmen unserer Arbeit sprengen, wollten wir auf diese masochistische Störung näher eingehen. Es sei bloss hinzugefügt, dass die Behandlung eines masochistischen[1]) Impotenten

[1]) Das Problem der Perversion ist in den letzten Jahren Gegenstand einer interessanten Untersuchung L. Eidelbergs gewesen («Zur Theorie und Klinik der Perversion», Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, Band 50, Heft 3/4). Der Autor kommt zu folgenden Ergebnissen: Das Bejahen einer perversen Handlung bedeutet nicht das Bejahen der bei der Neurose abgewehrten Partialtriebe. Das, was bejaht wird — die perverse Handlung — ist nicht mit dem Partialtrieb identisch und bedeutet nicht eine einfache Befriedigung desselben. Es zeigt sich vielmehr, dass der Partialtrieb eine weitgehende Veränderung und Maskierung erfahren muss, um durch die perverse Handlung befriedigt zu werden. Diese Maskierung ist durch die Abwehr des Ichs des Perversen bedingt, das sich gegen eine Befriedigung eines Partialtriebes genau so energisch wehrt wie das Ich eines Neurotikers. Die perverse Handlung ist ähnlich wie ein neurotisches Symptom das Ergebnis eines Konfliktes zwischen Ich und Es. Sie bedeutet ein Kompromiss und enthält in sich sowohl Momente der Triebbefriedigung, als auch der Triebversagung. Gleichzeitig befriedigt sie die Forderungen des Über-Ichs. Ähnlich wie beim Symptom erfolgt die Triebbefriedi-

zu den schwierigsten Problemen der analytischen Impotenztherapie gehört, jahrelang dauert und zur Aufgabe hat, die anale mit dem negativen Ödipuskomplex verlötete Fixierung zu lösen, ferner die hinter den masochistischen Wünschen zum Teil verborgenen aggressiven Tendenzen wieder aktiv zu machen und so weit abzuschwächen, dass sie für den normalen Koitus brauchbar werden. Es hängt am Ende vom Mengenverhältnis dieser reversiblen — Umkehrung der in der Kindheit nach aussen gerichteten aggressiven Strebungen gegen die eigene Person unter dem Druck der unbewussten Gewissensinstanz und Zurücklegen des umgekehrten Weges in der Kur — zu den irreversiblen, primär masochistischen Strebungen ab, ob und inwieweit ein therapeutischer Erfolg zu erzielen ist.

4. Psychogene Aspermie analer Genese.

Völliges Ausbleiben der Ejakulation auf analer Basis stellt eine Exazerberation von Bedingungen dar, die bei der Ejaculatio retardata (siehe S. 52) beschrieben wurden. Die Ursachen sind komplex: anale Lust des Zurückhaltens, Objektschädigungsvorstellungen durch protrahierten Koitus, Abwehr von unbewussten Tötungswünschen durch die als

---

gung in maskierter Form, ihr wahrer Inhalt bleibt unbewusst. Sie unterscheidet sich vom neurotischen Symptom erstens durch die Art der Befriedigung der Es-Strebung, die hier im Orgasmus erfolgt, zweitens durch die weitgehende Berücksichtigung der Allmachtswünsche des Ichs durch eine willkürliche ichgerechte Handlung. Perverse und Neurotiker wehren also den Partialtrieb ab. Der Unterschied zwischen beiden besteht nicht in der Bejahung, bzw. der Abwehr des Partialtriebes, sondern in dem Verhalten des Ichs zu den Abwehrmechanismen. Während aber in jeder Neurose das Ich das Symptom, das ein Ergebnis seiner Abwehr ist, als Fremdkörper betrachtet und in allerdings quantitativ verschiedenem Ausmasse verneint, wird in der Perversion die perverse Handlung, die ebenfalls ein Ergebnis der Abwehr des Ichs ist, vom Ich bejaht. Dieser Unterschied im Verhalten des Ichs ist dadurch bedingt, dass erstens bei der Bildung der perversen Handlung der kindliche Grössenwahn des Ichs in weit grösserem Ausmasse berücksichtigt wird als beim neurotischen Symptom und dass in der perversen Handlung die Wünsche der drei Instanzen in einer Kompromissform harmonischer befriedigt werden. Für die Genese der Perversion müssen zwei Momente berücksichtigt werden: die Regression zu einer der drei Entwicklungsstufen und die Zugehörigkeit zu einem der drei libidinösen Typen.

In einem Fall von Homosexualität, der in der gemeinsamen Arbeit von Eidelberg und Verfasser «Der Mammakomplex des Mannes» (Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1933) publiziert wurde, den wir beide analysiert haben, ergab sich, dass Patient auf die orale Stufe regrediert war. Bejaht wurde vom Patienten nicht der orale Partialtrieb — dieser war verdrängt —, bejaht wurde die perverse Handlung Homosexualität, die ähnlich einem neurotischen Symptom aufzulösen und zu zerstören war.

sadistischen Akt perzipierte Ejakulation, Abwehr von unbewussten Besudelungswünschen (Sperma = Kot = Urin), Angst vor dem Ejakulat als Selbstschädigung in der Identifizierung des Spermas mit Blut usw. spielen eine Rolle.

Der folgende Fall[1]) stellt ein Mittelding zwischen psychogener Aspermie und Ejaculatio retardata dar. Kombiniert war er mit Voyeurwünschen plus homosexuellen Tendenzen plus Lust am Hören von obszönen Worten. Ein anal fixierter, schwer depressiver Patient hatte folgende Liebesbedingung: er verlangte von der Partnerin, sie möge ihm während des Koitus erzählen, wie sie mit andern Männern koitiert habe, wie sich der Mann dabei verhalten, welche Redewendungen er gebraucht, was sie dabei empfunden habe usw. All das musste ihm seine Partnerin höchst naturalistisch schildern, tat sie es nicht, war Patient impotent, kam beim Koitus nicht zur Ejakulation oder zeigte Symptome der Ejaculatio retardata. Er verlangte auch, dass die Erzählungen in «volkstümlichen Bezeichnungen», d. h. obszönen Worten, vorgebracht werden. Patient identifizierte sich dann sowohl mit dem Mann als mit der Frau. Er koitierte dann sozusagen inkognito; als er einmal «in eigener Person» zu koitieren versuchte, klappte die Erektion sofort zusammen. Da seine Braut, eine Agoraphobikerin, die den düsteren, stets aggressiven und stets jammernden Patienten als Exekutor ihrer Schuldgesühle benützte, um sich nach Erledigung ihrer Krankheit von ihm zu trennen, auf diese Erzählungen nicht eingehen wollte, flaute sein sexuelles Interesse für sie ab. Ihre Nachfolgerin wurde ein Mädchen mit grosser sexueller Erfahrung, das auf seine absonderlichen Wünsche einging. Die Ursachen dieses Wunsches waren kompliziert überdeterminiert. Im wesentlichen handelte es sich um folgendes: Patient wiederholte immer wieder eine Szene aus seiner Kindheit, in welcher der Vater die Mutter koitierte (es war dies noch in der Pubertät seine bewusste Onaniephantasie). Aus Kastrationsangst wählte er nach einer Phase des Vaterhasses den Ausweg, quasi in Gestalt seines Vaters seine Ödipuswünsche bei der Mutter in der Phantasie zu erleben. Dies ermöglichte das bewusste Festhalten der Phantasie, erzeugte zugleich schwere Selbstvorwürfe, die Patient auf die Onaniefolgen bezog. (Der 30jährige Patient kam wegen dieser Phantasie und der Onanie in Analyse.) Zugleich befriedigte er in der Szene: «Sich einen andern vorstellen zu müssen» seine unbewussten Voyeurwünsche, die einen sadistischen Zuschuss hatten, da es ihm unbewusst Freude machte, die Bestürzung, Scham und Pein der Partnerin beim Erzählen zu geniessen. Ebenso kam in seiner Koitusbedingung eine starke unbewusst homosexuelle Komponente zum Vorschein, die auch zur passiv-weiblichen Identifizierung führte. Er identifizerte sich unbewusst auch mit der koitierten Frau, also der Mutter. Als weitere Determinanten wären zu nennen: die masochistische Erniedrigung, die Kompensation des «Komplexes des kleinen Penis». Das Entscheidende seiner Koitusbedingung blieb aber die Schuldgefühlsentlastung, die darin bestand, dass ja nicht er, sondern der fremde Mann koitierte. Auf diesem Umweg erschlich er sich die «Berechtigung», obszöne Worte[2]) zu hören. So grotesk es auch klingen mag, die obszönen Worte dienten aber (von der Lust des Hörens dieser Worte abgesehen) auch selbst der Schuldgefühlsentlastung. Er verwandelte den realen eigenen Koitus scheinbar in eine Erzählung vom Koitus eines Fremden, nach dem Grundsatz: nicht ich, der Fremde macht etwas Verbotenes,

---

[1]) Publiziert in: Bergler, «Über einige noch nicht beschriebene Spezialformen der Ejakulationsstörung», Int. Ztschr. f. Psychoan., 1934, Heft 2.

[2]) Siehe Bergler, «Über obszöne Worte», Vorl. Mitteilung, Int. Ztschr. für Psychoanalyse, 1934, Heft 1. Die Originalarbeit erschien in englischer Sprache in «The Psychoanalytic Quarterly», 1936, Heft 2.

und ich habe, da ich selbst weder handle, noch rede, keine Verantwortung. (Man könnte von einem «Inkognito- oder anonymen Koitus» sprechen.)

Dieser raffinierte unbewusste Mechanismus gab dem Patienten zwar die Möglichkeit, seine Koitusbedingung festzuhalten, ersparte ihm aber trotz alledem seine schweren Depressionen nicht, die am Ende Bestrafungen für die Ödipuswünsche waren. Sein «Kompromiss» mit dem Vater verhinderte ständige Konflikte mit den Vorgesetzten nicht — im Gegenteil bedingte es sie erst recht —, denen gegenüber er äusserst provokant auftrat und von denen er unbewusst Bestrafung erwartete und natürlich auch erhielt. Als die Mutter des Patienten erkrankte, dachte er ernstlich an Selbstmord, um zu verhindern, dass der alte, kranke Vater, dessen Tod er ebenfalls befürchtete, neben der Mutter begraben werde; er wollte früher sterben, um dem Vater den Platz neben der Mutter wegzunehmen.

Eine weitere Determinante der Ejakulationsstörung war die Abwehr von unbewussten Besudelungswünschen analer Art, gerichtet gegen die Frau, in der Identifizierung Sperma = Kot. Derselbe Patient hatte übrigens eine sonderbare Methode, mit seinem Sperma umzugehen: nach der Ejakulation bei der Onanie zerdrückte er — unter genauester Inspektion des Spermas — die «kleinen Klümpchen». Die Inspektion des Spermas erwies sich als Angst vor dem Blut (er glaubte ursprünglich, dass nach der Onanie Blut komme — offenbar eine Strafphantasie), das Zerdrücken des Spermas (bei unbewusster Vateridentifizierung) als Geschwistermord.

5. Spezifische Bedingungen.

Die spezifischen Bedingungen der anal regredierten Patienten sind stets mit sadistischen und analen Herabsetzungstendenzen kombiniert. Es sei etwa an die Bedingung der Spaltung der zärtlichen und sinnlichen Komponente erinnert, an die Lust am Hören analer obszöner Worte (siehe Fall «anonymer Koitus» S. 70), an die Vorliebe für den Koitus «a tergo» oder «in anum».

Auf einen häufigen Spezialfall hat L. Eidelberg[1]) kürzlich verwiesen: Bei zwei Patienten, bei denen der negative Ödipuskomplex eine wichtige Rolle gespielt hatte, ergab sich als Lösung der Tatbestand, dass bei jeder Sexualerregung neben der bewussten männlichen phallischen Triebregung eine unbewusste passiv-anale auftrat; diese passive Triebregung versuchte durch Identifizierung mit der koitierten Frau zur Befriedigung zu gelangen. Unter der Maske: «Ich koitiere» versuchte das Es den verpönten Wunsch «Ich werde koitiert» zu befriedigen. Diese bei jedem Koitus auch beim Normalen stattfindende Identifizierung war aber offenbar in quantitativ verstärktem Masse vorhanden. Der Autor meint nun, dass wenn diese Identifizierung eine bestimmte Grösse erreicht, wenn also der Patient vorwiegend die weiblichen Lustempfindungen geniessen will, eine Störung der Potenz entsteht. Gegen die Störung schützen sich manche Patien-

---

[1]) «Zur Erniedrigung des Liebesobjektes». Vorl. Mitteilung. Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1934, H. 2, S. 263 ff.

ten, indem sie entweder mit einem erniedrigten Objekt oder mit einer Frau, die an den Vater erinnert, verkehren: Die Erniedrigung der Frau verhindert die Identifizierungswünsche und bestätigt dem Patienten die aus dem negativen Ödipuskomplex resultierende Meinung, dass jede passive Hingabe schmählich sei und eine Erniedrigung (Kastration) bedeute. Die väterlichen Merkmale bei der Partnerin verhindern ebenfalls die Identifizierung, bedeuten eine Abwehr und eine partielle Befriedigung seiner passiven Wünsche: der Patient verkehrt mit dem Vater, aber in der Weise, dass der Vater die gefürchtete passive Rolle spielt.

C. POTENZSTÖRUNGEN MIT ORALEN MECHANISMEN.

1. Orale Zuflüsse zur Genitalität und die Psychologie des Koitus.

Die geglückte Verarbeitung der oralen Erotik ist — nach einem Worte Karl Abrahams — die erste und somit wichtigste Voraussetzung späteren normalen Verhaltens. Kein Wunder, dass sich dieser Phase in den letzten Jahren in immer wachsendem Masse das Interesse der Psychoanalytiker zuwandte.

Was wissen wir über diese früheste Phase? Wie alle grossen Funde in der Analyse geht auch die Aufstellung dieser Phase auf Freud zurück. Schon in seinen «Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie» ist eine präzise Schilderung der Tatsache zu lesen, dass das Saugen an der Mutterbrust für das Kind nicht bloss Kalorienaufnahme bedeutet; die Mamma ist auch lustspendend. «Wer ein Kind gesättigt von der Brust zurücksinken sieht, mit geröteten Wangen und seligem Lächeln in Schlaf verfallen, der wird sich sagen müssen, dass dieses Bild auch für den Ausdruck der sexuellen Befriedigung im späteren Leben massgebend bleibt.» Und die Spötter über diesen «alimentären Orgasmus» (Radó) seien, falls sie klinische Beobachtung nicht belehrt, an die Worte Goethes erinnert:

Eckermann sagte zu Goethe (13. Dezember 1826), er hätte dieser Tage in der «Italienischen Reise» von einem Bilde Correggios gelesen, welches eine Entwöhnung darstellt, wo das Kind zwischen der Mutterbrust und einer hingereichten Birne in Zweifel kommt und nicht weiss, welches von beiden es wählen soll.

«Ja!» sagte Goethe, «das ist ein Bildchen! Da ist Geist, Naivität, Sinnlichkeit, alles beieinander. Und der heilige Gegenstand ist allgemein menschlich geworden und gilt als Symbol für eine Lebensstufe, die wir alle durchmachen. Ein solches Bild ist ewig, weil

es in die frühesten Zeiten der Menschheit zurück- und in die künftigsten vorwärtsgreift[1]).

Abraham[2]) unterteilte die orale Stufe in zwei Teile:

Wir werden somit genötigt, ganz wie zuvor im Bereich der anal-sadistischen, jetzt auch im Bereich der oralen Entwicklungsphase eine Stufung anzunehmen. Auf der primären Stufe ist die Libido des Kindes an den Saugeakt gebunden. Dieser ist ein Akt der Einverleibung, durch welchen aber die Existenz der nährenden Person nicht aufgehoben wird. Das Kind vermag noch nicht zwischen seinem Ich und einem Objekt ausserhalb desselben zu unterscheiden. Ich und Objekt sind Begriffe, welche dieser Stufe überhaupt nicht entsprechen. Das saugende Kind und die nährende Brust stehen in keinem Gegensatz zueinander. Auf seiten des Kindes fehlen sowohl die Regungen der Liebe wie des Hasses. Der seelische Zustand des Kindes auf dieser Stufe ist somit frei von den Erscheinungen der Ambivalenz. Die sekundäre Stufe ist von der primären unterschieden durch die Wendung des Kindes von der saugenden Mundtätigkeit zur beissenden.

In seiner Arbeit «Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung» hat Abraham aus beiden Stufen eine Reihe interessanter charakterologischer Unterschiede herauskristallisiert.

Der erste psychoanalytische Autor, der auf die Idee kam, die orale Stufe der Libido mit dem Kastrationskomplex in Verbindung zu bringen, war Stärcke, offenbar angeregt durch die drei Jahre früher erschienene Arbeit Freuds über «Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik». Dort sagt Freud:

Ein anderes Stück des Zusammenhanges ist weit deutlicher beim Mann zu erkennen. Es stellt sich her, wenn die Sexualforschung des Kindes das Fehlen des Penis beim Weibe in Erfahrung gebracht hat. Der Penis wird somit als etwas vom Körper Ablösbares erkannt und tritt in Analogie zum Kot, welcher das erste Stück Leiblichkeit war, auf das man verzichten musste. Der alte Analtrotz tritt so in die Konstitution des Kastrationskomplexes ein.

Stärcke[3]) behauptete folgendes:

Gewöhnlich wird der Kastrationskomplex von einer seitens der Eltern geäusserten Kastrationsdrohung abgeleitet ... Jetzt signalisiere ich gleicherweise das Entziehen der mütterlichen Brustwarze an dem noch nicht vollkommen befriedigten Kinde als Urkastration ... Die mammäre und papilläre Erotik gehört ihrer Eigenart nach zu Freuds frühester prägenitaler Organisationsstufe der Sexualität ... Die Ableitung der infantilen Theorie, als die vom «Weibe mit dem Penis» bekannt, folgt auf sehr einfache Weise aus der Saugsituation. Es ist sehr natürlich, dass das Kind, dessen erste Beziehung zu einer Frau gerade von ihrem penisartigen Organ, der Brustwarze, abhängig ist, die Erinnerung daran behält. Die Gewissheit und Kraft dieser Erinnerung werden es in erster Linie sein, die den Glauben an einen Penis beim Weibe stützen ... Die mütterliche Brustwarze im Munde des Säuglings ist gewiss nicht weniger ein Teil seines eigenen Körpers, als seine Kotstange und sein Urin. Die Brustwarze jedoch muss wohl eher mit dem Penis gleichgesetzt werden, wie sie auch in ihrer Beziehung zur Flüssigkeit ihm mehr gleicht.

---

[1]) Zitiert nach «Eckermanns Gespräche mit Goethe». Verlag Kiepenheuer. S. 179—180. Sperrungen vom Verf.

[2]) «Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido». Int. Psychoanalyt. Verlag. S. 38 ff.

[3]) «Der Kastrationskomplex». Int. Ztschr. f. Psychoan. VII, 1921, S. 9 ff.

A l e x a n d e r[1]) äusserte sich zum Problem wie folgt:

Der heranwachsende Mensch lernt, dass jede Lust durch Unlust abgelöst wird, und zwar bei den Urkastrationen: Verlust der lustspendenden Brustwarze nach der Lust des Saugens (orale Urkastration nach S t ä r c k e) und später Verlust der lustspendenden Kotsäule nach der Lust des Zurückhaltens (anale Urkastration nach F r e u d). Für die Entstehung der Kastrationsfurcht oder -erwartung ist also die affektive Grundlage gut vorbereitet. Als die allerfrüheste affektive Grundlage der Kastrationserwartung könnte man die Geburt auffassen ... Der heranwachsende Mensch hat gelernt, dass jede Lust durch den Verlust des lustspendenden Körperteils (Mutterleib, Brustwarze, Kot) abgelöst wird und ist bei der Onanielust schon affektiv darauf eingestellt, das lustspendende Organ, den Penis, zu verlieren, nimmt also die Kastrationsdrohung als eine affektive Selbstverständlichkeit leicht an. Das zeitliche Nacheinander der unbewussten affektiven Eindrücke wird kausal verarbeitet (rationalisiert) und die Kastration wird zur kausalen Folge der Onanie. Die affektive Grundlage erklärt es auch, warum der Kastrationskomplex auch ohne nachweisbare Kastrationsdrohung eine bedeutende Rolle spielen kann, ohne dass man phylogenetische Erklärungen herbeiziehen müsste.

F e r e n c z i[2]) hat in seiner «Genitaltheorie» darauf aufmerksam gemacht, dass jeder Mensch, ob männlich oder weiblich, die Doppelrolle des Kindes und der Mutter mit dem eigenen Leibe spielen kann und spielt. Der Koitus sei durch einen «maternalen Regressionszug», d. h. den Wunsch, in den Mutterleib partiell zurückzukehren, gekennzeichnet, bei welchem eine dreifache Identifizierung vor sich gehe: Identifizierung des ganzen Organismus mit dem Genitale, Identifizierung mit dem Partner und Identifizierung mit dem Genitalsekret. Die Rhythmik des Saugens werde als wesentlicher Bestandteil jeder späteren erotischen Tätigkeit festgehalten, wobei beträchtliche Mengen oraler und analer Erotik auf die Vagina verschoben werden.

Dabei übernimmt, wie H. D e u t s c h[3]) meint, die Vagina unter Reizleitung des Penis in der Verlegung von oben nach unten im Koitus die passive Rolle des saugenden Mundes[4]) in der Gleichsetzung Penis = Mamma. In dieser Funktion bedeute der Koitus für die Frau eine Herstellung der ersten Relation des Menschen mit der Aussenwelt, in der das Objekt auf oralem Wege einverleibt wurde, eine Wiederholung des Saugens an der mütterlichen Brust, also eine Bewältigung des Entwöhnungstraumas.

---

[1]) «Kastrationskomplex und Charakter», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1922, S. 132.

[2]) «Versuch einer Genitaltheorie», Int. Psychoan. Verlag, 1924.

[3]) «Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen», Int. Psychoanalytischer Verlag, 1925.

[4]) Eine interessante indirekte Bestätigung der Annahme Vagina = Mund ist die von R o h e i m («Die Psychoanalyse primitiver Kulturen», Imago 1932, S. 412) mitgeteilte Tatsache, dass in der Sprache der Primitiven Zentralaustraliens koitieren gleichbedeutend ist mit «aus der Vagina trinken».

Otto R a n k [1]) führt eine Reihe von Urkastrationen an: Trauma der Geburt, Durchschneidung der Nabelschnur, Entwöhnungstrauma, Milchzahnausfall, genitale Kastrationsdrohungen. Rank stellt sich die Frage, wie der «schäbige Rest» der Libido von der oralen auf die genitale Stufe verschoben wird. Seiner Meinung nach geschieht dies auf dem Umweg der Hand:

Ich möchte als Resultat analytischer Untersuchungen voranstellen, dass der biologisch vorgezeichnete Mechanismus dieser Verschiebung die Masturbation des Säuglings ist: der Weg, der über das Lutschen am Finger, das bekanntlich von rhythmischem Zupfen an andern Körperteilen begleitet ist, bald zu rhythmischen Reizungen der Genitalzone mit der Hand führt ... Denn es handelt sich um mehr als ein blosses Wecken der biologischen Erogeneität dieser Zone, was ja durch die urethralen Funktionen plus den unvermeidlichen Reizungen bei der mütterlichen Pflege besorgt wird; vielmehr um die m. E. für die Genitalfunktion wichtigste Verschiebung von oral-sadistischer Libido, die mittels des Mechanismus der Masturbation aufs Genitale gebracht wird ... Beim Knaben wird nun der die Brustwarze ersetzende Lutschfinger beim Spielen am Penis bald durch die Hohlhand abgelöst, welche zunächst die Mundhöhlung ersetzt, wie B e r n f e l d jüngst sehr hübsch ausgeführt hat, allerdings in einer mehr als bloss symbolischen Weise. In der Reifezeit tritt dann noch der Samen als Milchersatz hinzu, so dass man die spätere Masturbation als vollwertigen Ersatz des Saugaktes auf der narzisstischen Stufe der Genitalität beschreiben kann. Der durch die Verschiedenheit des Genitales bedingte Unterschied im Mechanismus der Masturbation — beim Knaben voller Ersatz des Saugaktes: Penis = Brust, Hohlhand = Mund, Samenerguss = Milchstrom — wird nicht nur den späteren Kastrationskomplex bei beiden Geschlechtern verschieden gestalten ...

Der normale Sexualakt wäre nach R a n k nicht nur Ersatz, sondern zugleich sadistische Rache für die versagte Befriedigung an der Mutterbrust, und manche Störungen des Sexuallebens Ausdruck einer zu weit gehenden Rache für orale Versagungen.

Felix B ö h m [2]) meint:

Hinter dem Hass gegen weibliche Eigenheiten der Frauen steckt der Wunsch, selber diese Eigenheiten zu haben; dahinter auch ein Neid auf den vermeintlich grösseren Penis der Frauen. Die hängende Brust der Frau hat im Unbewussten des Mannes die Bedeutung eines grösseren weiblichen Penis ... Einer besonderen Form des Neides des Mannes (neben dem Gebärneid) auf weibliche Attribute muss ich noch gedenken: es ist der Neid auf die Mammae.

Melanie K l e i n [3]), und die englische Schule der Psychoanalyse,

geht von der in Kinderanalysen gemachten Beobachtung von frühen Angstsituationen aus, die die innere Reaktion auf Aggressionen darstellten, die gegen das Leibesinnere der Mutter gerichtet waren. Der Beginn des Ödipuskomplexes, der in die zweite Hälfte des ersten Lebensjahres in die Phase

---

[1]) «Zur Genese der Genitalität», Int. Ztschr. f. Psychoan., 1925, S. 411 ff.

[2]) «Über den Weiblichkeitskomplex des Mannes», Int. Ztschr. f. Psychoan., 1930, S. 185.

[3]) «Die Psychoanalyse des Kindes», 1932. Int. Psychoan. Verlag.

der Höchstblüte des Sadismus vorverlegt wird, kombiniert sich mit der Vorstellung, dass die Mutter den väterlichen Penis bei sexuellen Praktiken oral einverleibt hat. Diese oralsaugende Fixierung des Knaben an den Penis des Vaters bildet die Grundlage seiner Weiblichkeitsphase. «Da das orale Begehren nach dem Penis des Vaters einen Anteil an den Angriffen auf das Innere des Mutterleibes hat (auch der Knabe wünscht sich des in der Mutter vorausgesetzten väterlichen Penis in gewaltsamer, die Mutter zerstörender Weise zu bemächtigen), so stellen die Angriffe auf den Mutterleib zum Teil auch die früheste Rivalitätssituation des Knaben mit der Mutter dar.» (Seite 250.) — «Es ist ferner von grosser Bedeutung für den Entwicklungsausgang, ob die Angst vor den beiden im Koitus vereinigten Eltern, die eine untrennbare, dem Kinde feindliche Einheit bilden, das frühe Seelenleben beherrscht. Diese Angst erschwert die Beibehaltung jeder Position. Sie führt zu Gefahrensituationen, die ich zu den tiefsten Quellen der Impotenz rechne. Diese spezifischen Gefahrensituationen ergeben sich aus der Angst, durch den väterlichen Penis im Mutterleib, also von den vereinigten «bösen» Eltern kastriert zu werden, wobei in manchen Fällen die Angst, dass der Penis am Rückweg verhindert ist, im Mutterleib eingeschlossen gehalten werde, sehr stark hervortritt. (Seite 251 ff.) — «Die in der Phantasie erfolgende Bemächtigung des Mutterleibes mittels des Koitus bildet die Grundlage für die Eroberung der Aussenwelt und für den männlichen Weg der Angstbewältigung. Dieser geht sowohl im Sexualakt, als auch in Sublimierungen dahin, Gefahrensituationen in die Aussenwelt zu verlegen und dort mittels der Allmacht des eigenen Penis zu überwinden». (Seite 253.) — «Beim Knaben unterstützt der Glaube an die verinnerlichte «gute» Mutter wie auch die Angst vor «bösen» Objekten die Verlegung der Realitätsprüfung nach aussen, nämlich in den Mutterleib. Die verinnerlichte «gute» Mutter erhöht die libidinöse Anziehung seitens der realen Mutter und steigert den Wunsch und die Hoffnung des Knaben, den verinnerlichten Penis in ihrem Leibe mittels des eigenen Penis zu bekämpfen und zu besiegen. Dieser Sieg soll zugleich als Beweis dafür dienen, dass auch die verinnerlichten Angreifer im eigenen Leibesinneren überwunden werden können.» (S. 253 ff.)

Der Koitus dient nach Ansicht der Autorin der Angstwiderlegung bzw. Angstbewältigung und Wiedergutmachungsversuchen: «Im günstigsten Falle besteht neben dem Glauben an einen verinnerlichten, gefährlichen Penis auch der an einen bewunderten und hilfreichen. Die aus dieser ambivalenten Einstellung entspringende Angst bildet auch einen starken Antrieb zu Sexualerlebnissen in früher Kindheit sowie auch für die Sexualbetätigung im Erwachsenenalter. Dieser Antrieb, der zu dem libidinösen Begehren nach dem Penis hinzutritt und es verstärkt, kommt auf folgende Art zustande: Die Angst vor dem introjizierten bösen Penis treibt zur fortgesetzten Introjektion eines guten Penis durch den Koitus. Zugleich dient der Sexualakt (sei es durch Fellatio, Koitus per anum oder Koitus) der Überprüfung, ob die mit dem Koitus verknüpften grundlegenden und beherrschenden Angstinhalte begründet seien oder nicht». (Seite 208 ff.) — «Der Sexualakt dient auch beim Normalen immer zum Teil der Angstbewältigung». (Seite 211.)

Die «Wiedergutmachungsphantasien» beim Koitus werden folgendermassen beschrieben: «Normalerweise wirkt sich die Verstärkung der genitalen Triebregungen und die damit einhergehende Überwindung des Sadismus dahin aus, dass die Wiedergutmachungsphantasien auf allen Linien einsetzen. Wie ich früher ausgeführt habe, machen sich noch unter Vorherrschaft des Sadismus die Wiedergutmachungstendenzen der Mutter gegenüber in der Weise geltend, dass der «böse» väterliche Penis in ihr zerstört werden soll. Das erste und hauptsächlichste Objekt (oder Wiedergutmachungstendenzen) ist die Mutter. Diese heften sich um so stärker an ihre Imago, je mehr die Mutter für den Knaben das «gute» Objekt bedeutet.» (Seite 257.) «Bei Vorherrschaft der genitalen Stufe wird in der Phantasie dem Penis im Sexualakt die Aufgabe

zuteil, nicht nur der Frau Freude zu machen, sondern sie auch vor allem durch den eigenen sowie den väterlichen Penis ihr zugefügten Beschädigungen zu heilen ... War es ein Ziel der sadistischen Phantasien, den väterlichen Penis in ein Instrument der Zerstörung für die Mutter umzuschaffen, so wird es nun das Ziel der Wiedergutmachungstendenzen, den väterlichen Penis in einen heilsamen «guten» Penis zu verwandeln, womit zugleich die Angst vor dem väterlichen «bösen» Über-Ich herabgesetzt wird. Dann vermindert sich im Verhältnis zu den realen Objekten die Identifizierung mit dem «bösen» Vater (die zum Teil auf der Identifizierung mit dem Angstobjekt beruht) und die stärkere Identifizierung mit dem guten Vater wird möglich.» (Seite 258 ff.) — «Der Glaube an denen eigenen «guten» Penis (und damit an die Fähigkeit, mittels des Sexualaktes wieder gut zu machen) ist eine Bedingung der Potenz. (Seite 261.) — «Ebenso wie die den Mutterleib und das eigene Leibesinnere betreffenden Angstinhalte greifen auch die Wünsche zur Wiederherstellung des mütterlichen und des eigenen Körpers als Bedingungen der Wiederherstellung ineinander. Sie bilden bei Vorherrschaft der genitalen Stufe die Voraussetzung der Potenz. Ein genügender Glaube an den «guten» Leibesinhalt, der die «bösen» Objekte und Exkremente im eigenen Leibesinnern neutralisiert bzw. bekämpft, scheint erforderlich, damit der Penis als Repräsentant des ganzen Körpers «guten» heilsamen Samen produziere. Dieser Glaube, der sich mit dem an die eigene Liebesfähigkeit deckt, ist bedingt von einem genügenden Glauben an gute Imagines, insbesondere an die «gute» Mutter und an deren intakten und heilsamen Leib. — Bei voller Erreichung der genitalen Stufe kehrt der Mann im Koitus zur ursprünglichen Befriedigungsquelle, der nun auch genitale Genüsse spendenden Mutter zurück und gibt ihr teils als Gegengabe, teils zur Wiedergutmachung aller von der Beschädigung der Mutterbrust ausgehenden Angriffe den heilsamen Samen, der ihr Kinder schenken, ihren Leib wiederherstellen und sie auch oral befriedigen soll. Angst und Schuldgefühl steigern, formen und vertiefen die primären und libidinösen Regungen der Sauglust. Sie verleihen der Beziehung zum Objekt die Fülle der Gefühlsqualitäten, die der Begriff des «Liebens» umfasst.» (Seite 288.)

Bergler und Eidelberg gehen in ihrer gemeinsamen Arbeit «Der Mammakomplex des Mannes»[1]) von den neuesten Untersuchungen Freuds über die «phallische» Mutter der Präödipalzeit aus. Die «phallische Mutter» sei — trotz realer Identität — psychologisch keineswegs identisch mit der Mutter, wie sie das Kind in der Blütezeit des Ödipuskomplexes empfinde. Der Unterschied liege darin, dass das Kind die Mutter der Präödipalzeit als aktiv, übermächtig und vielfach versagend[2]) ansieht, während die Mutter der Ödipalzeit passiv, weiblich, eher gütig empfunden wird. Bergler und Eidelberg bestätigten die Annahme von Stärcke und Rank, dass das Kind im eigenen Penis einen Ersatz für die Mutterbrust findet und haben auf Grund von klinischem Material die These aufgestellt, dass der unbewusste Wiederholungs-

---

[1]) Int. Ztschr. f. Psychoan., 1933, H. 4, S. 547 ff.

[2]) Nach Annahme englischer Analytiker projiziert das Kind die eigene Aggression auf die Mutter der Frühzeit und dies bewirkt, dass in den Ängsten des Kindes so häufig aggressive Vorstellungen dominieren.

zwang[1]) für die psychische Erledigung des Entwöhnungstraumas von entscheidender Bedeutung ist: das passiv Erlebte wird aktiv reproduziert. An Stelle der passiven Aufnahme von Muttermilch wird das Kind durch aktive Besitzergreifung des Penis zum aktiven Spender von Urin (= Milch). Die durch die Brustentziehung verursachte schwere narzisstische Kränkung soll überwunden und das Gefühl der Allmacht wiederhergestellt werden. Die Autoren gehen von einer Besetzung des Penis mit Aggressions- und Sexualtriebgemisch aus und meinen, dass der vom Todestrieb stammende Anteil des Triebgemisches im Geschlechtsakt bereits eine so weitgehende Änderung erfahren hat, dass seine Befriedigung ohne Gefahr für das Individuum stattfinden kann. Im Koitus gelingt es endlich dem Mann in der Identifizierung mit der phallischen Mutter durch aktive Reproduktion des passiv Erlebten, das Entwöhnungstrauma psychisch zu bewältigen. Die Autoren kommen zu folgenden Ergebnissen:

---

[1]) Freud äusserte sich an drei Stellen zum Problem des unbewussten Wiederholungszwangs:

«Das Ich, welches das Trauma passiv erlebt hat, wiederholt nun aktiv eine abgeschwächte Reproduktion desselben, in der Hoffnung, deren Ablauf selbsttätig leiten zu können. Wir wissen, das Kind benimmt sich ebenso gegen alle ihm peinlichen Eindrücke, indem es sie im Spiel reproduziert; durch diese Art, von der Passivität in die Aktivität überzugehen, sucht er seine Lebenseindrücke psychisch zu bewältigen.» («Hemmung, Symptom und Angst».)

«Es ist leicht zu beobachten, dass auf jedem Gebiet des seelischen Erlebens, nicht nur auf dem der Sexualität, ein passiv empfangener Eindruck beim Kind die Tendenz zu einer aktiven Reaktion hervorruft. Es versucht das selbst zu machen, was vorhin mit ihm gemacht worden ist. Es ist das ein Stück der Bewältigungsarbeit an der Aussenwelt, die ihm auferlegt ist, und kann selbst dazu führen, dass es sich um die Wiederholung solcher Eindrücke bemüht, die es wegen ihres peinlichen Inhalts zu vermeiden Anlass hätte. Auch das Kinderspiel wird in den Dienst dieser Absicht gestellt, ein passives Erlebnis durch eine aktive Handlung zu ergänzen und es gleichsam auf diese Art aufzuheben. Wenn der Doktor dem sich sträubenden Kind den Mund geöffnet hat, um ihm in den Hals zu schauen, so wird nach seinem Fortgehen das Kind den Doktor spielen und die gewalttätige Prozedur an einem kleinen Geschwisterchen wiederholen, das ebenso hilflos gegen es ist, wie es selbst gegen den Doktor war. Eine Auflehnung gegen die Passivität und eine Bevorzugung der aktiven Rolle ist dabei unverkennbar. Nicht bei allen Kindern wird diese Schwenkung von der Passivität zur Aktivität gleich regelmässig und energisch ausfallen, bei manchen mag sie ausbleiben». («Über die weibliche Sexualität»).

«Man sieht, dass die Kinder alles im Spiele wiederholen, was ihnen im Leben grossen Eindruck gemacht hat, dass sie dabei die Stärke des Eindrucks abreagieren und sich sozusagen zu Herren der Situation machen. Aber anderseits ist es klar genug, dass all ihr Spielen unter dem Einfluss des Wunsches steht, der diese ihre Zeit dominiert, des Wunsches, gross zu sein und so tun zu können, wie die Grossen. Man macht auch die Beobachtung, dass der Unlustcharakter des Erlebnisses es nicht immer für das Spiel unbrauchbar macht.» («Jenseits des Lustprinzips».)

Für die Gesamtheit der Reaktionen, die als Folge der Brustentwöhnung in der Psyche entstehen, wird die Bezeichnung «Mammakomplex» vorgeschlagen. Bei einer Gruppe von Patienten ist der Mammakomplex quantitativ stärker ausgebildet. Diese Patienten zeichnen sich durch folgende Eigenschaften aus: a) Intensiver Hass gegen die Mutter; b) Orale Charakterzüge (z. B. Gier nach Essen, Lutschen, Saugen, Beissen, Trinken bzw. Reaktionen darauf) mit hypothetischer oraler Triebkonstitution; c) Der Hass gegen den Vater fällt quantitativ schwächer aus, die Restanzen aus dem Mammakomplex verhindern die normale Ausbildung des Ödipuskomplexes, die Kastrationsangst bleibt vorwiegend an die Mutter fixiert; d) Das Interesse für die Brust ist verdrängt; e) Erhöhter sekundärer Narzissmus; f) Erhöhte Neigung zur Identifizierung.

Normalerweise muss der Penis vom Unbewussten als Penis perzipiert werden, wenn er auch psychologisch-genetisch die Mutterbrust darstellt. Bei den am Mammakomplex fixierten oder zu ihm regredierenden Männern behält der Penis die Bedeutung der Brust[1]) und begnügt sich nicht mit der psychologisch-genetischen Bedeutung oder wird durch ein Symptom ersetzt oder das Festhalten an der phallischen Mutterbrust äussert sich in einer Perversion. Die Vagina muss normalerweise ein Aufnahmeorgan für Glied und Samen sein, wenn sie auch psychologisch-genetisch den Mund darstellt. Bei den am Mammakomplex fixierten oder zu ihm regredierenden Männern begnügt sich die Vagina nicht mit der psychologisch-genetischen Bedeutung des Mundes, sondern ist entweder wirklich der Mund, der unbewusst an die eigenen aggressiven Impulse gegen die Mutterbrust erinnert (wobei die daraus resultierende Angst entweder bewusst oder hinter einem scheinbaren Desinteressement verborgen ist) oder die Vagina birgt einen supponierten weiblichen Penis.

Der Mammakomplex beim Normalen spielt sich vermutungsweise wie folgt ab: Auf die Brustentwöhnung kommt es zu ähnlichen Reaktionen wie oben geschildert, doch fallen sie quantitativ schwächer aus, der Vater wird

---

[1]) Die Restanzen des «Mammakomplexes», d. h. die Unfähigkeit, die passiv erlebte Enttäuschung an der Mutterbrust aktiv zu wiederholen, bewirkt beim Mann Festhalten an passiven Zielen. Hier liegt die Erklärung für eine der Komplikationen, die die phallische Phase in sich birgt und die zur Aufstellung der Theorie von der «phallischen Passivität beim Manne» führte. (Siehe den gleichnamigen Aufsatz unseres Pariser Kollegen R. Löwenstein, Int. Ztschr. f. Psychoan., 1935.) Löwenstein meint, man müsse in der phallischen Phase zwei Stadien unterscheiden: ein passives und ein aktives. «Ein aktives Stadium, das das Eindringen beim Koitus zum Ziele hat und ein auf passive Ziele gerichtetes, das nach Zärtlichkeiten von aussen strebt, gleichviel ob diese von einer anderen Person oder von der eigenen Hand kommen.» Ähnliches behauptete R. MacBrunswick in ihrem Luzerner Kongressvortrag 1934. Sie setzte indessen das Alter, in dem sich der Wunsch, einzudringen, zeigt, später an als Löwenstein, nämlich erst in die Pubertät. — L. Eidelberg hat in Fortführung unserer Arbeit über den Mammakomplex in seinem Vortrag «Die genitale Phase» (Mai 1935) darauf verwiesen, dass die Inhalte der phallischen Stufe nicht «koitieren» und «koitiert werden», sondern «den Penis streicheln oder reiben» zu sein scheinen. Unter dem Drucke des Wunsches, passiv Erlebtes aktiv zu wiederholen, versucht der Knabe, den Penis an Stelle der Mutterbrust treten zu lassen. So wie die Mutterbrust geliebt wurde, soll die Mutter den Penis lieben und bewundern. Die Enttäuschung, die die Abwehr der Erziehungspersonen in diesem Punkte bewirkt, scheint am Beginn der Latenzzeit nicht unwesentlich beteiligt zu sein. Im Anschluss an die letzten Publikationen Freuds meint Eidelberg, der Ausdruck «genitale Phase» bleibe für jenes Stadium reserviert, in welchem das Genitale psychisch in den Vordergrund tritt: beim Knaben also erst in der Pubertät mit Einsetzen der Ejakulation.

in einem viel stärkeren Masse mit Libido und Aggression besetzt, weil eben durch quantitativ schwächere Reaktion auf die Brustentwöhnung mehr Libido zur Verfügung steht und weil hier der reale Vater meistens auch eine stärkere Persönlichkeit ist. Mit dem Auftreten des Ödipuskomplexes, der hier seine normale Intensität erreicht, wird der Mammakomplex in seiner Wirksamkeit zerstört. Zunächst wird der Hass auf den Vater verschoben, während die Liebe bei der Mutter verbleibt; dieser sekundäre Hass ist weniger gefährlich, ferner führt seine Bewältigung zu Reaktionen, die für das spätere Leben des Kindes von grosser Bedeutung sind: es identifiziert sich mit dem Vater nach den von Freud formulierten Gesetzen.

Schematisch dargestellt ergäbe dies folgende Bedeutungen der Vagina für das Unbewusste des Knaben:

Phallische Stufe:

kastriertes Organ: das Fehlen des Penis wirkt als Zeichen und Beweis für die Realität der Kastrationsdrohung.

kastrierendes Organ: An Stelle des fehlenden Penis wird die Vagina den eigenen Penis rauben.

Anale Stufe:

kastriertes Organ: Unbewusste Erinnerung an den eigenen, des Darminhalts beraubten Anus.

kastrierendes Organ: Unbewusste Erinnerung an die eigene Aggression bei der Abtrennung des Darminhalts.

Orale Stufe:

kastriertes Organ: Erinnerung an den eigenen Mund, dem die Brust entzogen wurde.

kastrierendes Organ: Erinnerung an die Aggression des Mundes vor und während der Entwöhnung.

In einer Kritik der bisherigen Formulierung: aktiv = männlich, passiv = weiblich, meinen die Autoren, dass aktiv = geben, passiv = aufnehmen bedeutet und dass erst die Identifizierung mit der phallischen Mutter zur Betätigung der Aktivität führt. Die Angst des Mannes vor der Frau wird u. a. auf das Trauma der Brustentwöhnung zurückgeführt. Die Autoren meinen auch, dass der beim Knaben so intensiv ausgebildete Penisstolz selbst schon kompensatorischer Art ist: als Vergleich wird immer die als Riesenpenis empfundene Mutterbrust unbewusst herangezogen. Die Frage, ob die Überleitung von der Brust auf den Penis erfolgt oder unterbleibt, ob also der Penis als vollwertiger Ersatz der Mutterbrust akzeptiert wird, ist von weitesttragender Bedeutung. Die Lust am Urinstrahl, das Demonstrieren und Betasten des Penis, all das, was sich im erweiterten Sinne um den Penisstolz gruppiert, ist am Ende für den Knaben die Bestätigung der Tatsache: Ich habe die Mutterbrust (= mütterlicher Phallus) nicht verloren, habe im Penis selbst eine. Man könnte auch sagen: Im Penisstolz des Knaben sind Elemente der Verleug-

nung des Mammaverlustes enthalten. Die Abwehr des penislosen Weibes ist somit nicht nur Abwehr der Kastrationsangst des Knaben auf der phallischen Stufe, sie enthält die entscheidenden Elemente vom Mammakomplex. Vieles von dem, was in der analytischen Literatur unter der Marke «Sich-nicht-abfinden-können mit der Penislosigkeit der Frau» figuriert, geht zutiefst auf den Mammakomplex zurück. Dabei handelt es sich nicht um ein vages «Gefärbtsein» im historischen Sinne, sondern das Erledigen des Mammakomplexes auf dem oben geschilderten Wege stellt die erste Voraussetzung psychischer Gesundheit für den Mann dar. Denkt man diesen Gedanken durch, so gelangt man zum Resultat, dass die Stärke der Kastrationsangst zu wichtigen Teilen von der präödipalen Mutterbindung abhängt bzw. von der Tatsache, ob der Penis als voller Ersatz der Mamma (mütterlicher Penis) akzeptiert wurde oder nicht. Vom Standpunkt des Mammakomplexes aus gesehen, erhält der Ausspruch Freuds: «Er (der Knabe) benimmt sich, als ob ihm vorschwebte, dass dieses Glied grösser sein könnte oder sollte» eine weitere Fundierung. Es handelt sich um den Vergleich des Penis des Knaben mit der als Riesenpenis empfundenen Mutterbrust. Es ist auch verständlich, weshalb in Phantasien, Träumen und neurotischen Ängsten so häufig die Frau mit dem Penis als phallische Mutter und Kastratorin erscheint und immer wieder zutiefst die Mutter für den Penismangel bzw. die Kleinheit des Gliedes verantwortlich gemacht wird. Daraus ergibt sich auch, weshalb der Hass der am Mammakomplex Fixierten in tiefster Schicht immer wieder der Mutter gilt: sie hat durch die Brustentziehung «kastriert».

Einen Schritt weiter als die bisher zitierten Autoren gehen Jekels und Bergler in ihrer gemeinsamen Arbeit «Übertragung und Liebe»[1]. Die Autoren behaupten, dass der Geschlechtsakt nicht bloss als Nachklang der Kind-Mutter-Situation aufzufassen sei, sondern betonen mit aller Schärfe den zutiefst narzisstischen Charakter des Koitus. Der auf der Objektbeziehung liegende Nachdruck erscheint ihnen durchaus nicht entscheidend, zumal ja auf dem Wege der Identifizierung mit dem Objekt auch die eigene Säuglingssituation wiedergefunden wird. Die Forderung nach dem Geliebtwerdenwollen ist auf das Nichtgetrenntseinwollen von der ewig fliessenden Mutterbrust

[1]) Imago 1934, Heft 1.

zurückzuführen. Bloss dass diese Sehnsucht nicht etwa dem Objekt — der Brust der Mutter — gilt, vielmehr einen narzisstischen Restitutionsversuch darstellt, denn sie gilt der Brust, wie sie noch als Teil des eigenen Ich perzipiert wurde. In den Anfängen des extrauterinen Lebens sind nämlich dem Kinde andere Quellen der Lust als es selbst nicht nur nicht bekannt, sondern überhaupt kaum vorstellbar: wird doch sogar nach Freud das lust- und nahrungspendende Objekt, die mütterliche Brust, vom Kinde eine Zeitlang als zu ihm gehörig, als Teil des eigenen Körpers empfunden. Dieses jeder Objekterfassung vorausgehende Stadium, in welchem das infantile Ich im Allmachtswahne schwelgt, nennen die Autoren die «autarkische Fiktion» des Säuglings. Dem «Kardinalirrtum des Säuglings» über die Zugehörigkeit der nährenden Brust entspringt am Ende die Objektbesetzung im Liebesvorgang, um dem Menschen derart zur eingebüssten narzisstischen Einheit zu verhelfen.

Die Autoren behaupten, dass eine der tiefsten Ursachen des Phänomens «Liebe» in einer Abwehr des unbewussten Schuldgefühls zu suchen ist. Der Liebesvorgang bestehe in einer Projektion des Ich-Ideals auf das Objekt mit nachfolgender Re-Introjektion, stelle also einen rein narzisstischen Vorgang dar. Der ganze Liebesvorgang sei ohne Verständnis des intrapsychischen Kampfes zwischen Eros und Thanatos nicht erklärbar. Die beiden Anteile des Über-Ichs — Ich-Ideal (= desexualisierter Eros) und «Dämon» (= Thanatos) — arbeiten in der Weise, dass dem Ich ständig das «stumme Modell» des Ich-Ideals durch den «Dämon» vorgehalten wird, wobei jede Diskrepanz zwischen Ich und selbstaufgerichtetem Ich-Ideal als Schuldgefühl im Ich aufscheint. Um nun dem «Dämon» das Quälinstrument des Ich-Ideals zu entwinden, wird aus der intrapsychischen Wahrnehmung heraus, dass sich das bisherige Ich-Ideal gegenüber der Aggression des «Dämons» als unzugänglich erwiesen hat, ein anderes Ich-Ideal phantasiert, dieses auf das Objekt projiziert — Besetzung des Objekts mit Libido — womit zeitweise der «Dämon» entwaffnet wird, da das Ich sich vom Objekt (= projiziertes eigenes Ich-Ideal) geliebt wähnt. Dadurch werde zugleich die gefährdete narzisstische Einheit wiederhergestellt. Jedes Lieben sei zutiefst ein Geliebtwerdenwollen vom eigenen Ich-Ideal, wobei es zwei Möglichkeiten gebe: entweder erscheint das Objekt an Stelle des Ich-Ideals gesetzt, zu dem das Subjekt, der Liebende als Ich eingestellt ist, oder es waltet der umgekehrte

Sachverhalt vor, nämlich es agiert der Liebende selbst sein Ich-Ideal und reduziert das Objekt zum Ich.

Aus diesem Streben nach narzisstischer Einheit deduzieren Jekels und Bergler die Tatsache, dass die Liebe so imperativ zur sexuellen Vereinigung und Befriedigung drängt. Sowohl die zärtliche wie die sinnliche Liebe besagen das nämliche: Sie sind beide ihrem Wesen nach narzisstische Restitutionsversuche, die unter dem Druck des Wiederholungszwanges stehen. Erst die Verbindung beider Liebesanteile als Höchstausdruck der Einheit, wird zur stärksten Negation des Gefühls des Getrenntseins, der Unvollständigkeit, der Läsion des Narzissmus. Die Autoren vertreten den Standpunkt, dass die realen Objekte im Liebesvorgang dem Menschen aus zwei Gründen unentbehrlich sind: sie dienen ihm zum narzisstischen Restitutionsversuch[1]) und zur Aggressionsabfuhr. Dies ist auch die Ursache, weshalb der Gesunde nicht bei der aus der Kindheit wohlvertrauten und bequemeren Onanie verbleibt. Gewiss könnten die Wiederholungspraktiken auch am phantasierten Objekt zum Ausdruck gebracht werden. Bloss, dass für die so wichtigen aggressiven Elemente, die zum Teil das Substrat dieser Regungen bilden, wie Rache, feindselige Tönungen, Ablenkung der Aggressionen von sich selbst auf das Objekt, keine genügende Abfuhrmöglichkeit gegeben ist. Die ungenügende Abfuhr der Aggression bei der Onanie erklärt (von unbewussten Schuldgefühlen abgesehen), wie Jekels-Bergler und Nunberg unabhängig voneinander gezeigt haben, die Tatsache der unvollständigen Befriedigung durch die Onanie, wodurch auch ihre so vielfach behauptete Harmlosigkeit und völlige Unschädlichkeit beim Erwachsenen weitgehend in Frage gestellt erscheint.

---

[1]) Es ist klar, dass damit die Tatsache, dass Objektlibido am Objekt abgeführt wird, nicht bestritten wird. Die glücklichste Formulierung über den Unterschied zwischen narzisstischer Libido und Objektlibido stammt von L. Eidelberg. Der Autor bezeichnet als Objektlibido «jene Libido, die der Aussenwelt zugewendet ist und der die vier Qualitäten innewohnen: die orale, anale, phallische und genitale.» Ich schliesse mich dieser Meinung an. Soweit wir also im Projektionsvorgang der Liebe am geliebten Objekt eigene Einstellungen des Liebenden vorfinden, liegt ein narzisstischer Vorgang vor, soweit am Liebesobjekt eine der vier Qualitäten befriedigt wird, ein objektlibidinöser.

2. Spezialformen der oral bedingten Potenzstörungen.

a) Pseudodebiler Typus.

Als Beispiel einer oral bedingten Potenzstörung führen wir vorerst einen Fall von Pseudodebilität[1]) an, ein Kasus, der auch deshalb von Interesse ist, weil er die einzige bisher publizierte erfolgreiche Analyse eines erwachsenen pseudodebilen Patienten darstellt.

Der 23½jährige Patient hatte auf dem intellektuellen, arbeitstechnischen, sexuellen und familiären Gebiete so grosse Schwierigkeiten, dass er sich spontan entschloss, die Analyse aufzusuchen. Patient war seit dem vor einigen Jahren erfolgten Tode des Vaters offiziell Betriebsleiter im Betrieb seiner Mutter, die ein Lebensmittelgeschäft besass. In Wirklichkeit kümmerte er sich überhaupt nicht um den Betrieb, liess alles drunter und drüber gehen, arbeitete wie ein manueller Arbeiter in einem streng abgeschiedenen Kammerl, vermied es, mit den Arbeitern auch nur zu sprechen, war unfähig, auch nur den kleinsten Auftrag zu erteilen, errötete wie ein Bub und verlor den Kopf, wenn eine Frage gestellt wurde. Musste er ausnahmsweise beim Verkauf mithelfen, konnte er die einfachsten Rechenoperationen nicht ausführen, irrte sich stets zum Nachteil der Mutter, riet den Kunden direkt von grösseren Einkäufen ab. Verlangte z. B. jemand ein Brot, sagte er: «Ein kleines wär' auch da», um nur zu verhindern, dass der Kunde ein grösseres kaufen könnte; er verhielt sich bei Steuerrevisionen vollkommen apathisch-desinteressiert und antwortete auf alle Fragen des Beamten: «Das geht mich nichts an! Was weiss denn ich?» Bei seiner Mutter und den Angestellten galt Patient als «Idiot», als geistig zurückgebliebener Mensch. «Er spielt den Idioten», sagte die Mutter. Die primitive und untergeordnete Arbeit, die er verrichtete, machte er gewohnheitsgemäss, auch da gab es zeitweise Störungen.

Die sexuellen Störungen waren folgende: Patient war bei «anständigen Mädchen», worunter er alle Frauen mit Ausnahme der Prostituierten verstand, erektiv, ejakulativ und orgastisch impotent. Er hatte wiederholt Beziehungen angeknüpft («Wenn ich Glück gehabt habe, habe ich verkehren können, meistens nicht»), war Mädchen gegenüber schüchtern, ängstlich und traute sich mit seinen Wünschen nicht heraus. Bei Prostituierten benahm er sich wie ein Mensch mit einer masochistischen Perversion. Er sagte also der Publica, sie könne mit ihm machen, was sie wolle und deutete wohl auch schüchtern seine Cunnilinguswünsche an. Dass er das nicht immer und nicht deutlich genug sagen konnte, war für den Patienten eine der stärksten Triebfedern, den Analytiker aufzusuchen. Wenn die Prostituierte ihm einen Koitus befahl, war er potent. Besonders reizte es ihn, wenn die Mädchen in obszönen Worten vom Sexus sprachen: «So recht schweinisch müssen die Mädel reden.» Mit grosser Vorliebe liess er sich, unter dem Mädchen liegend, von ihr anurinieren, wobei er den Urin trank.

Die grössten Schwierigkeiten hatte er in seiner Beziehung zur Mutter. Die Mutter war eine resolute, überenergische und doch psychisch schwache Frau, bei der Schimpfen, Schreien und Weinkrämpfe an der Tagesordnung waren. Sie regte sich über den «missratenen Buben» sehr auf, versuchte ihm durch Strenge «Vernunft» beizubringen, ohne etwas anderes zu erreichen, als dass der Patient vollkommen zusammenknickte oder, allerdings sehr selten, Wut-

---

[1]) Bergler, «Zur Problematik der Pseudodebilität», Int. Ztschr. für Psychoan. 1932, H. 4. — Ergänzungen in Fall III in «Der Mammakomplex des Mannes» von Bergler und Eidelberg, Int. Ztschr. f. Psychoan. 1933, Heft 4

anfälle bekam. Offiziell hasste Patient seine Mutter, warf ihr Lieblosigkeit, Interesselosigkeit, Gleichgültigkeit usw. vor. «Für mich will sie keinen Groschen ausgeben, jeder Groschen ist ihr leid, aber freilich für andere . . .» Bewusst war es ihm peinlich, von der Mutter Geld zu verlangen. «Ich beisse mir lieber die Zunge ab, als von ihr Geld zu nehmen.» Er trat aber ungemein fordernd der Mutter gegenüber auf, wobei die regelmässige Wirkung seiner Forderungen die war, dass die Mutter ihm erregte Vorwürfe machte, wieviel er koste, worüber sich Patient sehr kränkte — «Beim Geld bin ich gleich erschlagen» — und die Zurückweisung masochistisch genoss. Dabei war die Mutter in ihren Versagungen durchaus inkonsequent: nach dem obligaten Krach bekam Patient regelmässig das Gewünschte, wobei die Mutter ein devotes «Danke schön» verlangte und einkassierte. Überhaupt hatte die Mutter — unbewusst — durchaus das Streben, den Patienten als Kind zu behandeln und ihn in der kindlichen Situation der Unselbständigkeit zu erhalten, wobei sie aber ununterbrochen über die Unselbständigkeit des Patienten schimpfte. — Die Passivität des Patienten — vor allem der Mutter gegenüber — grenzte direkt ans Groteske. Er zitterte vor ihr, verharrte bei Konflikten wie hypnotisiert in einer unbeweglichen Haltung, konnte sich nicht verteidigen, auch dort nicht, wo die Vorwürfe durchwegs an den Haaren herbeigezogen waren. Solchen Auftritten folgten beim Patienten schwere Schuldgefühle, weil er zu wenig leiste und starke Racheimpulse: «Recht geschieht der Mutter, je schlechter das Geschäft geht, um so grössere Freude habe ich.» Der Gedanke, die Mutter könnte auf seine Leistungen stolz sein, sie könnte mit ihm protzen, brachte ihn zur Raserei: «Eher krepiere ich, als dass ich ihr Gelegenheit gebe, stolz auf mich zu sein. Ich müsste mich ja zu Tode schämen, wenn ich aktiv wäre»[1]). Dagegen war Patient jederzeit bereit, der Mutter etwas Liebes zu tun, Voraussetzung war aber, dass sie nicht erfahren durfte, dass er es getan. Allen Vorhalten gegenüber, die ihm die Mutter und Verwandte machten, er möchte sich mehr ums Geschäft kümmern und praktisch den Vater ersetzen, lehnte Patient mit trotzigem Schweigen und schwersten innerlichen Selbstvorwürfen ab. Setzte ihm die Mutter arg zu, flüchtete er in die Argumentation: «Du weisst ja, dass ich blöd bin.» —

Aus dem Curriculum vitae des Patienten ist zu erwähnen, dass der Vater ein unzufriedener, stets mürrischer Mensch war, der die Kinder — Patient hatte eine um ein Jahr ältere Schwester, die in ihrer Kindheit lange Zeit krank war; sie litt an Kinderlähmung — nicht sehr liebte, sich in der Ehe unglücklich fühlte, seinen Beruf hasste und die Zeit der Kriegsdienstleistung, in welcher er jahrelang im Felde war, als schönste Epoche seines Lebens bezeichnete. Der Vater litt sehr unter der «Dummheit» des Patienten, die sich schon sehr früh, in der ersten Volksschulklasse, deutlich zeigte. Nach einem kurzen Versuch, dem Patienten die Dummheit «auszureden», begann er das Kind zu hänseln, zu ironisieren und zu verhöhnen und nach einiger Zeit zu prügeln. Die ganze Erziehung der Eltern war überhaupt auf Angsterzeugung, Prügeln und Einschüchterung aufgebaut. «Der Bub muss Angst haben, sonst wird er ein Verbrecher», war das Motto. Patient wurde sehr viel geprügelt, wobei die Eltern natürlich gar nicht merkten, dass das Kind in einem späteren Zeitpunkt die Prügel direkt provozierte und masochistisch auskostete.

Patient war bis zu seinem sechsten Lebensjahr zeitweise ein viver und draufgängerischer Bub, der eine scheinbar normale Sexualentwicklung aufwies: Protzen und Stolz auf den Penis, Sexualneugier auf die Genitalien der Schwester, typische sexuelle Aggressionen gegen das Kindermädel, Onanie usw. Frei-

[1]) Diese sonderbare Angabe war eine Wiederholung von Worten, die die Mutter seinerzeit im siebenten Lebensjahre an den Patienten richtete: es handelte sich um den Onaniekonflikt (siehe weitere Angaben). Aktiv sein hiess für den Patienten u. a.: Onanieren. Die Onanie war die Schande. Seine Passivität war vielfach auch die Rache für das Onanieverbot.

lich waren die Kastrationsdrohungen, die ihm verabreicht wurden, übermässig stark: «Das Vogerl fliegt weg, wenn du damit spielst, du wirst dumm und krank werden,» bekam er allzu häufig vom Kindermädchen zu hören, die ihn — im Auftrag der Mutter — ebenfalls sehr viel prügelte. Einmal wurde er im fünften Lebensjahr dabei ertappt, wie er seiner Schwester unter die Röcke griff. Erst bekam er von der Mutter die «obligate Watschen», dann liess ihn der Vater stundenlang zur Strafe knien.

Alle Versuche, die Liebe der strengen, stets schimpfenden Mutter zu erringen, scheiterten. Patient wandte sich dem Vater zu und tatsächlich sah es so aus, als hätte der Vater für das Kind, wenigstens vorübergehend, grösseres Interesse. Aus dieser Zeit werden Spaziergänge mit dem Vater berichtet, der Vater beantwortete sogar Fragen des Knaben, was sonst nie vorkam. Dieses kurze Idyll wurde gestört durch das völlige Versagen des Patienten in der ersten Schulklasse und das öffentliche Erwischtwerden bei der Onanie.

Die Lernstörung setzte schon in den ersten Tagen des Schulbesuches ein. Der Knabe fasste nichts auf, konnte sich nichts merken, kurz, versagte vollkommen. Der Vater wurde ungeduldig — die Mutter prügelte ihn damals sehr ausgiebig — und wandte sich mit rüden Worten vom Kinde ab. Dazu kam noch ein Ereignis, das dem Fass den Boden ausschlug: Der Lehrer liess die Mutter des Patienten rufen und erklärte ihr, der Bub greife während des Unterrichts beständig nach seinem Genitale, und verlangte von ihr, sie möge das dem Kind «abgewöhnen». Der nun folgende Krach überstieg alle bisher erlebten Konflikte. Vergebens leugnete Patient. Selbst in der Analyse dauerte es lange, bis die Erinnerung kam, er hätte tatsächlich onaniert. Prügel, Beschimpfungen waren nun das «tägliche Brot» (das Wort stammt vom Patienten) des Knaben geworden. Patient sah sich von beiden Elternteilen verlassen und wurde immer trotziger und störrischer. Wem zuliebe sollte er klug werden, da ihn niemand liebte?

Die Eltern gaben das «missratene» Kind nach Ablauf des Schuljahres vom Hause weg[1]) (schon in früheren Jahren war er regelmässig einige Monate des Jahres in der Fremde); er kam zu einer strengen Lehrerin aufs Land und blieb dort von der zweiten bis fünften Volksschulklasse (7.—11. Lebensjahr). Das Regime der Einschüchterung und der Prügel, die Patient masochistisch genoss, wurde auch dort fortgesetzt. Das Kind machte kaum Fortschritte im Lernen, was sich aber praktisch, da die Lehrerin zugleich Kostfrau war, in den Zeugnissen nicht auswirkte. Bei den seltenen Besuchen im Elternhaus fühlte sich der Knabe sehr zurückgesetzt, beantwortete aber die Frage, ob er gerne zu Hause bleiben möchte, in bewusstem Trotz ablehnend.

Aus der Zeit des Landaufenthaltes wurde folgende wichtige Szene in der Analyse erinnert: Patient sah wiederholt zu, wie Frauen ihre Kinder stillten. Das erregte ihn sexuell sehr stark und er inszenierte folgendes Spiel: er nahm einen langen Strohhalm, steckte ihn in den Penis, setzte das Endstück an die Lippen und trank seinen eigenen Urin. (Vgl. die spätere Perversion des Patienten, sich von Prostituierten anurinieren zu lassen und den Urin zu trinken!)

Im elften Lebensjahr kam Patient wieder ins Elternhaus. Der Krieg war ausgebrochen, der Vater eingerückt und Patient blieb mit der Mutter allein zu Hause. Die Mutter versuchte es noch einmal mit dem Knaben: sie wollte ihn das Gymnasium absolvieren und studieren lassen. Der Bub leistete passive Resistenz, «spielte» konsequent den «Idioten», wobei der Hass und die Rache gegen die Mutter deutlich zum Vorschein kamen. «Ich habe oft in der Schule geschwiegen, obwohl ich die Antwort gewusst habe, damit die

[1]) Die Analyse ergab mit voller Sicherheit, dass die Lernstörung schon vor dem Erwischtwerden bei der Onanie in der Schule bestand.

Mutter sich giftet.» — Im 14. Lebensjahr wurde Patient in den elterlichen Betrieb eingestellt, wobei er vom Vater, der vom Kriege zurückkam und mürrisch die Zivilarbeit aufnahm, vor den Arbeitern ganz offen verhöhnt, verspottet und herabgesetzt wurde. «Wenn der Bub nur den Mund öffnet, kommt ein Blödsinn heraus.» Den Arbeitern schärfte er ein: «Wenn der Rotzbub was sagt, hört gar nicht hin, ist ja Blödsinn.» Die Angst des Patienten vor dem Vater im Zeitpunkt der Pubertät war so immens, dass er sich jahrelang nicht traute, auch nur das Wort an den Vater zu richten. Die offizielle Begründung war, dass der Vater ihn einmal, als die Mutter sich über den Buben beklagte, mit dem Bajonett bedrohte. —

Charakteristisch für die Beziehung Vater—Sohn war eine Szene, die sich am Sterbebett des Vaters abspielte. Der Vater war mit einem durchgebrochenen Ulcus ventriculi ins Spital eingeliefert, die Familie war vom nahenden Ende benachrichtigt worden. Der 17jährige Knabe tritt ans Bett des Vaters, nimmt den ganzen Mut zusammen und stellt, seit vielen Jahren die erste, schüchterne Frage: «Wie geht's dir, Vater?» — «Was fragst denn, blöder Bub!» war die Antwort des Vaters. Einige Stunden später erfolgte der Exitus. —

Nach dem Tode des Vaters wurde Patient Geschäftsführer im Betrieb und setzte seine «Idiotenspielerei» in der eingangs erwähnten Weise fort. Er sabotierte zeitweise ganz bewusst, zeitweise machte er sich die grössten Vorwürfe, dass die Mutter mit ihm unzufrieden sei. «Wenn sie mich nur so vorwurfsvoll anschaut, bin ich schon fertig.»

Patient erklärte einmal auf die Frage, was ihm eigentlich Freude mache, prompt: «Essen, Trinken und Schlafen». Schon diese Aufzählung zeigt das Vorherrschen oraler Elemente. Diese standen so stark im Vordergrund beim Patienten, dass eine Zusammenfassung notwendig ist. Patient war ein grosser Esser und Trinker. Er musste — auch ausserhalb der Mahlzeiten — immer etwas lutschen, zuzeln, saugen. Er rauchte 30—40 Zigaretten täglich. Im Kaffeehaus bestellte er zu allen Tages- und Nachtzeiten Soda mit Himbeer, wobei er mit Wonne am Strohhalm saugte. Jeden Gegenstand nahm er in den Mund. Im Betrieb «kostete» er ununterbrochen von den zu verarbeitenden Lebensmitteln. «Auf den Saft kommt es an», war sein Motto. In diese Gruppe gehören die Vorliebe für Zungenküsse, Saugen des Speichels[1]) und Cunnilingus. Er hasste Prostituierte mit trockener Vagina, eine «nasse» Vulva war die Vorbedingung seines sexuellen Genusses. Aus diesem Grunde interessierte er sich bewusst für die Brust der Frau nicht: «Da kommt nichts heraus». In Wirklichkeit lag Verdrängung des ursprünglichen Interesses vor. Patient selbst war ein Flaschenkind, er lag niemals an der Brust, die Mutter stillte ihn nicht (Mastitis?). Im Kino bestand seine sexuelle Betätigung im Lutschen des Fingers seiner Partnerin. «Glaubst du, dass was herauskommt?» fragte ihn bei einer solchen Gelegenheit spontan eine seiner Freundinnen lächelnd. Seine Vorliebe für Urintrinken bei Prostituierten gehört in die gleiche Kategorie, wobei Patient im Genitale der Frau mit dem supponierten Penis die Brust wiederfand. Damit verleugnete er zugleich auch die Penislosigkeit der Frau, ersparte sich also phallische Kastrationsangst. Doch hatte die Potenzstörung des Patienten nicht bloss phallische Inhalte, zutiefst war sie oral begründet: Vagina = eigener Mund, Penis = Brust der Mutter. Die Hemmung der eigenen oralen Aggression gegen die mütterliche Brust, die als Phallus perzipiert wurde, ergab die Erektionsstörung. Auch seinen eigenen Penis betrachtete er — unbewusst — als Brust (siehe Urintrinken im 7.—11. Lebensjahr).

---

[1]) Das Einsaugen des Speichels der Partnerin führte beim Patienten — auch dort, wo er impotent war — zu einer sofortigen Erektion.

Seine häufige Ejakulationsstörung erwies sich als Rache an der Frau für die orale Enttäuschung. «Warum soll ich ihr etwas geben; gibt sie mir was?» sagte Patient in einem späteren Stadium der Analyse. Bezeichnenderweise sagte Patient einmal, er könnte vielleicht auch bei «anständigen» Mädchen, bei denen er impotent war, koitieren, wenn er mit einem Präservativ verkehren würde: «Da kriegt sie ja nichts,» meinte Patient triumphierend. Die Idee des Präservativs als Strafinstrument ist nur oral erklärlich.

Man kann sagen, dass seine neurotische Währung Milch bzw. jedes Milchäquivalent war. Auch seine sonderbare Beziehung zur Mutter bezüglich des Geldes gehört hierher. Seine ständige Klage, die Mutter gebe ihm kein Geld, bzw. wenn sie es gebe, dann gebe sie es ungern, sind oral zu verstehen. (Orale Vorstufe des Geldinteresses.) In allem und jedem spielt er das kleine Kind, das erhalten, gesäugt und ernährt werden muss. Er lebt in der ständigen Angst, die Mutter könnte ihn verhungern lassen[1]). (Orale Kastrationsangst.) Seinen Lohn im Betrieb betrachtet er nicht als Äquivalent für Arbeit. Er behauptet, nirgends ausser bei der Mutter arbeiten zu können, es hänge nur von der Mutter ab, ob er verhungern werde oder nicht. Seine masslose Geschwätzigkeit (Logorrhöe) ist ebenfalls oral determiniert. («Magische Geste».)

Fragen wir uns nun, weshalb die intellektuelle Störung gerade zu Beginn der Schule sich einstellte, so trägt die Antwort, dass dieser Zeitpunkt die beste Gelegenheit zum Sichtbarwerden dieser Störung war, nicht eben weit. Ich glaube, dass etwas ganz anderes — vielleicht Typisches — dabei mit im Spiel ist. Abraham sagt im Kapitel «Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung» seiner Arbeit «Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung», 1924, S. 49: «Von grosser praktischer Bedeutung ist die Verschiebung der kindlichen Saugelust auf das intellektuelle Gebiet. Die Wissbegierde, die Lust am Beobachten erfährt aus dieser Quelle bedeutende Zuschüsse.» In diesen Worten, die praktisch aussagen, dass die Fähigkeit, Gedanken anderer aufzunehmen, eine Wiederholung des Einsaugens der Muttermilch darstellt, liegt u. E. der Kernpunkt der Pseudodebilitätsfrage. Es wird dem Kinde zugemutet, Wissen aufzunehmen — oral aufzunehmen — und da ergibt sich notwendigerweise beim Oralfixierten[2]) die Konfliktsituation: er regrediert infolge der Aktivierung der alten, nicht erledigten oralen Enttäuschung auf die ursprüngliche orale Stufe und verweigert die Aufnahme. — Dieser Mechanismus kombiniert sich mit der Rachetendenz gegen die erziehende Person zu einer unlösbaren Einheit.

Welchen psychischen Sinn hat also die Pseudodebilität des Patienten? 1. Infolge der oralen Enttäuschung verweigert Patient, wie eben gezeigt, die geistige Nahrungsaufnahme. Es ist niemand vorhanden, für den er gescheit sein will: niemand liebt ihn. — 2. Er nimmt Rache an der Mutter und teilweise am Vater, die aus dem Patienten einen «gebildeten» Menschen machen wollten. Seine «Dummheit» wurde sekundär zu einer erfolgreichen Verteidigungswaffe in seinem Rachefeldzug gegen die Mutter. — 3. Masochisti-

---

[1]) Dieser orale Pessimismus färbte auch auf die übrigen Ansichten des Patienten ab. Bezüglich des ganzen Fragenkomplexes des oralen Pessimisten sei auf die Arbeit «Zur Problematik des oralen Pessimisten, demonstriert an Chr. D. Grabbe», verwiesen. Imago 1934, Heft 3.

[2]) Man muss beim Patienten eine konstitutionell verstärkte Oralität annehmen. Darauf pfropfen sich erst die realen oralen Enttäuschungen aus der Säugeperiode, die möglicherweise in einem realen «Zuwenig» (Flaschennährung, lieblose Erziehung) bestand.

sche Befriedigung exquisiter Art. Alle Strafdrohungen, Straferwartungen, Strafängste und Strafen der Eltern werden sexualisiert und provokatorisch herbeigeführt (Schimpfen der Mutter). Die ganze Erziehung züchtete geradezu einen psychischen Masochismus. Auch beim Schimpfen bekommt Patient noch etwas Orales von der Mutter: Worte. — 4. Nachträglicher Gehorsam dem Vater gegenüber. Der Vater hatte ja dem Knaben gesagt, er sei ein Trottel und den Arbeitern befohlen, auf den Patienten einfach nicht zu hören. Patient sollte sich ja in einer gewissen Phase seiner Entwicklung an die Stelle des Vaters setzen. Eine seiner Phantasien lautete: nach dem Tode des Vaters werde er der grösste Lebensmittelhändler Österreichs werden. Deshalb erfüllt er aus unbewusstem Schuldgefühl nach dem Tode des Vaters sein Gebot. Deshalb die Unfähigkeit des Patienten, im Betrieb kommandieren zu können. — 5. Liebeswerbung um die Mutter auf dem Wege der Mitleidserweckung. Die Hilflosigkeit und Passivität, die die überenergische Mutter, wie es dem Kinde scheinen musste, wünschte, sollen der Mutter sagen: «Schau, ich bin genau so krank wie die Schwester, die deshalb im Elternhaus bleiben darf. Ich bin auch krank. Habe Mitleid mit mir. Lass mich deshalb auch bei dir!» Daher stammt ein Teil seiner weiblichen Identifizierung; der andere stammt aus der Kastrationsangst. — 6. Rückgängigmachen des Nichtbeachtetwerdens. Patient lenkt die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich, wenn auch nicht im Guten, so doch im Bösen. Das Schicksal seiner Kindheit — als Dummkopf nicht beachtet und übersehen zu werden — wird, wenn auch mit negativem Vorzeichen, korrigiert. — 7. Verleugnung seines sexuellen Wissens, des Geschlechtsunterschiedes und der Kastrationsangst. Er sei zu dumm, um über Sexuelles etwas wissen zu können. D. h. Verleugnung der Onanie und Onaniebestrafung. Bis zu welchem Ausmass seine Kastrationsangst und sein Verleugnen alles sexuellen Wissens ging, beweist folgendes: Patient erklärte in den ersten Analysemonaten, er habe gar keinen Penis. Er sei gar nicht so sicher, dass nicht der Storch die Kinder bringe. Woher wisse man, dass die Frau keinen Penis habe? — fragte Patient wiederholt.

In diesem Zusammenhang sei auf die Ursachen hingewiesen, dass Patient bei Dirnen potent, bei «anständigen» Mädchen impotent war. Die letzteren verlangten von ihm männliche Aktivität, zu der, infolge oraler und genitaler Kastrationsängste und seines offenbar auch primären Masochismus, er unfähig war. In der Beziehung zur Dirne konnte er der Passive sein (Kind-sein!), konnte er seine perversen Neigungen (Cunnilingus, Urolagnie, Aussprechen obszöner Worte durch die Dirne, Befehle ausführen) ausleben, Wünsche, die er bei anständigen Mädchen nicht vorzubringen wagte. Dem Angstschutz gegen die Kastrationsangst wird ferner auf die Weise Genüge getan, dass er sich beim Cunnilingus immer überzeugt, dass die Frau einen Penis hat. (Vagina = Brust = Penis.) Ferner, wenn viele Männer mit der Dirne verkehren, ist es nicht so stark verboten. Zugleich wird die Frau (Mutter) aus Rache erniedrigt und die Rache an der Mutter ist um so grösser, als er mit dem Gelde der Mutter zahlt! Aber selbst da macht er durch ein Detail in seinem Verhalten die Frau zur Gebenden: er zahlt mit einer grösseren Geldnote und lässt sich den Rest herausgeben. Die Beziehung zur Dirne ist auch eine magische Geste: er zeigt durch Geldgeben, wie er behandelt werden möchte, wobei Geld Liebesbeweis ist. Endlich wird sein Masochismus befriedigt: Keiner liebt mich, ich muss Liebe kaufen. Eine geringe Rolle spielt auch die unbewusste Homosexualität.

Somit entpuppte sich Patient als ein Mensch, der am «Mammakomplex» gescheitert war: sein ganzes Sexualleben, ja fast alle seine Handlungen waren lediglich unter dem Gesichtswinkel des Strebens nach der Brust der phallischen Mutter verständlich. In seiner Urolagnie, seiner passiven Kopro-

phemie[1]), seinem Wunsch nach Cunnilingus, seinem Erwarten von Befehlen — immer ist Patient der passiv Empfangende. In jeder Situation, in welcher Patient aktiv geben soll, versagt er; z. B. im Beruf und als Liebender. Die normale Erledigung des Mammakomplexes ist in der Kindheit nur andeutungsweise versucht worden, um nach der Regression vollkommen aufgegeben zu werden. Seine masochistischen Aktionen geschehen unter dem Druck des Wiederholungszwanges, um das Trauma der Brustentziehung psychisch zu bewältigen.

b) Psychogene orale Aspermie.

Wir sind dem Symptomenkomplex des Ausbleibens der Ejakulation bereits auf der urethralen und analen Stufe begegnet (S. 114 und 69). Es gibt auch eine oral bedingte Aspermie, die Verfasser dieses Buches als erster auf Grund eines halben Dutzends klinischer Fälle beschrieb[2]).

In dieser Arbeit habe ich unter anderem auf ein Krankheitsbild aufmerksam gemacht, das folgenden Symptomenkomplex aufweist: die Patienten sind erektiv potent, kommen aber trotz lange fortgesetzten Friktionen beim Koitus nicht zur Ejakulation. Dagegen haben die Patienten Pollutionen, onanieren gelegentlich mit Ejakulation und kommen auch zeitweise durch manuelle Friktionen von seiten der Frau zur Ejakulation. Das völlige Ausbleiben der Ejakulation ist lediglich und ausschliesslich auf den Koitus beschränkt. Unter Abgrenzung gegen die bereits bekannte anale Form des Ausbleibens der Ejakulation und die von mir beschriebene urethrale Abart[3]) dieser psychogenen Aspermie, habe ich ein spezielles Krankheitsbild isoliert, das im wesentlichen oral bedingt ist. Ich nannte diese Störung «psychogene orale Aspermie».

Als Ursache der «psychogenen oralen Aspermie» führte ich das Scheitern am «Mammakomplex», also an der präödipalen Bindung an die phallische Mutter an. In unserer gemeinsamen Arbeit «Der Mammakomplex des Mannes»[4]) haben Eidelberg und Verfasser gezeigt, dass die normale Erledigung des Traumas der Brustentziehung dazu führt, dass das Kind auf Grund des von Freud angenommenen unbewussten Wiederholungszwanges passiv Erlebtes aktiv wiederholt. Somit tritt an Stelle der passiven Aufnahme von Milch aktives Hergeben von Urin, später Sperma. Der Zweck dieser Umkehrung ist das psychische Bewältigen des Entwöhnungstraumas und Aufrechterhalten der gefährdeten kindlichen Allmachtsfiktion. Dabei wirkt diese in der allerersten Zeit erlittene Kränkung des Narzissmus durch das ganze Leben als Stimulans unbewusst fort: noch im Koitus des Normalen sind Spuren dieser Einstellung aufzufinden. Durch Identifizierung mit der phallischen Mutter macht der koi-

[1]) Siehe Bergler, «Über obszöne Worte». Vorläufige Mitteilung in Int. Ztschr. f. Psychoan. 1934, Heft 1. Die Originalarbeit erschien in «The Psychoanalytic Quarterly», 1936, H. 2.

[2]) Bergler, «Über einige noch nicht beschriebene Spezialformen der Ejakulationsstörung», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1934, bzw. in englischer Übersetzung Int. Journal of Psycho-Aanalysis (London) 1935. Ferner: Ergänzungen zum Krankheitsbild der psychogenen oralen Aspermie». Ebendort 1937. H. 2.

[3]) Die urethrale Form hängt mit Restanzen von Enuresis zusammen. (S. 114.) Bezüglich des Enuresis-Problems sei auf die später zitierten englischen Arbeiten (S. 119 ff. dieses Buches) und die Publikationen unseres hervorragenden Schweizer Kollegen Dr. H. Christoffel ausdrücklich verwiesen: «Zur Biologie der Enuresis», Ztschr. f. Kinderpsychiatrie, 1934, H. 1—4, und «Harntriebäusserungen, insbesondere Enuresis, Urophilie und Uropolemie», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1935, H. 3.

[4]) Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1933, H. 4.

tierende Mann die koitierte Frau zum Kinde[1]), d. h. zu sich selbst in einem frühen Entwicklungsstadium, wobei die Ejakulation dem Milchstrahl gleichgesetzt wird und den unbewussten Sinn einer «magischen Geste» erhält. Also noch im Koitus aktives Wiederholen des an der Mutterbrust passiv Erlebten. Wird diese «normale» Erledigung des «Mammakomplexes» vom Individuum nicht zustande gebracht, dann behält der Penis die Bedeutung der Brust, es wird der nicht erledigte Mammakomplex durch ein Symptom substituiert (z. B. Pseudodebilität, Schreibkrampf) oder das Festhalten an der phallischen Mutterbrust äussert sich in einer Perversion (ausübende Homosexualität, passive Urolagnie, passive Koprophemie). Die Vagina ist für diese Menschen nicht simples Aufnahmeorgan für Glied und Samen, sondern ein kastriertes und zugleich kastrierendes Organ: die Scheide erinnert an den eigenen Mund, dem die Brust entzogen wurde und zugleich an die eigenen Aggressionen gegen die Brust vor und während der Entwöhnung. Alle diese Patienten zeigen intensiven Hass gegen die phallisch perzipierte Mutter, orale Charakterzüge bzw. Reaktionen und Kompensationen, der Ödipuskomplex erreicht niemals die «normale» Intensität, er fällt infolge des Dominierens der phallischen Mutterbindung quantitativ schwächer aus, das Interesse für die Brust ist verdrängt, erhöhter sekundärer Narzissmus und erhöhte Neigung zur Identifizierung sind bemerkbar.

Unter Fortführung dieser Gedanken über den «Mammakomplex» meinte ich, dass einer der möglichen Ausgänge des Scheiterns an der präödipalen oralen Mutterbindung das völlige Ausbleiben der Ejakulation ist. Der Penis verweigert sich seiner normalen Funktion: *aus Rache an der mit der phallischen Mutter identifizierten Frau bleibt die Ejakulation* (= Milch = Urin) *völlig aus*. Die Patienten sollen ja bei der Ejakulation psychisch gerade das tun, was ihnen von der «kastrierenden» phallischen Mutter im erwünschten Masse angeblich verweigert worden war: eine Flüssigkeit aus der Brust (= Penis) in den Mund (= Vagina) fliessen lassen.

Einige Krankengeschichten sollen diese These belegen:

Fall 1. Ein 27jähriger Patient — ein Erröter — suchte die Analyse wegen seiner vollkommenen Unfähigkeit, Beziehungen zu Frauen zu finden, auf. Patient hat niemals einen Koitusversuch gemacht, *onanierte nicht*, ein Afterjucken mit Hämorrhoidalverdacht und konsekutivem «Kratzen» erwies sich bald als anales Onanieäquivalent; er war genital scheinbar desinteressiert und kränkte sich im wesentlichen narzisstisch über sein Nicht-in-Beziehungtreten-können zum weiblichen Geschlecht. Er hatte aber von Zeit zu Zeit *Pollutionen*; Erektionen bekam er lediglich, wenn eine Mutter ihr Kind prügelte. Seine Tagträume waren entweder Schlagephantasien oder sehr sonderbare militärische Phantasien, wobei ein junger Leutnant an der Spitze seines Zuges aus einem Schützengraben vorstürmte, um den an der Waldlisiere befindlichen Gegner aus seinen Schützengräben zu vertreiben. Es zeigte sich,

[1]) In «Übertragung und Liebe» (Imago 1934, H. 1) gehen *Jekels* und *Bergler* einen Schritt weiter und behaupten den zutiefst *narzisstischen Charakter des Koitus*. Der auf der Objektbeziehung liegende Nachdruck erscheine nicht endgültig entscheidend, zumal ja auf dem Wege der Identifizierung mit dem Objekt die eigene Säuglingssituation wiedergefunden wird. Das Geliebtwerdenwollen sei auf das Nichtgetrenntseinwollen von der ewig fliessenden Mutterbrust zurückzuführen. Bloss, dass diese Sehnsucht nicht dem Objekt — der Brust der Mutter — gilt, vielmehr einen *narzisstischen Restitutionsversuch* darstellt, denn sie gilt der Brust, wie sie noch als Teil des eigenen Ichs perzipiert wurde. Dieser «Kardinalirrtum des Säuglings» über die Zugehörigkeit der spendenden Brust führt nach *Jekels* und *Bergler* zu den narzisstischen Restitutionsversuchen im Vorgang der Objektbesetzung und Liebe. Bezüglich der Verbindung des zärtlichen und sinnlichen Anteils der Liebe siehe die zitierte Arbeit, S. 25 ff.

dass diese «militärischen» Phantasien eine maritime Vorstufe hatten: als Kind hatte er Tegetthof-Phantasien, wobei immer wieder das Meer eine entscheidende Rolle spielte.

Die Analyse des Patienten war ungemein kompliziert und langwierig. Sie deckte vorerst die passiv-feminin-homosexuellen Komponenten auf, über die Patient sehr erstaunt, ja erschüttert war und zeigte ihm seine weibliche Identifizierung, die sich im Geschlagenwerdenwollen ausdrückte. Er identifizierte sich in seinen Schlagephantasien in oberflächlicher Schicht mit dem geschlagenen Kind, in tieferer mit der schlagenden Mutter. Die Analyse seines Ödipuskomplexes ergab ein Hervortreten der sadistischen Komponente, wobei die Theorie, der Frau werde etwas Schreckliches angetan, im Zentrum stand. Das Prügeln war bereits eine sehr gemilderte und abgeschwächte Form der ursprünglichen sadistischen Vorstellung. Seine Passivität äusserte sich nicht bloss der Mutter gegenüber: eine 7 Jahre jüngere Schwester beherrschte ihn vollständig, war der leitende Teil in einem Geschäft, das nominell dem Patienten gehörte, in welchem aber seine Schwester unumschränkte Herrin war. Seine Passivität war in Verbindung mit der Einstellung des Erduldenwollens, wobei Schuldgefühle und primärer Masochismus zur Erledigung kamen. Er hatte sich durch diese in praxi masochistische Einstellung geschäftlich beinahe ruiniert: kaufte z. B. ein sinnlos grosses Warenlager ein, war auf ständiger Suche nach Geld, um seine selbstarrangierten Geldschwierigkeiten zu lösen usw. Er erlebte also ein gutes Stück Angstlust und Bestraftwerdenwollen in seiner geschäftlichen Tätigkeit.

Nun war aber diese Passivität zum Teil sekundär. Seine innere Aggression war — unter dem Druck der Kastrationsangst — verdrängt worden und wurde zum Teil wieder hergestellt. Auch seine Erröterangst erwies sich in oberflächlicher Schicht — wie gewöhnlich — als eine Strafe provozierende Erektionsverschiebung vom Genitale aufs Gesicht, wobei exhibitionistische und aggressive Motive eine Rolle spielten. Als Pat. nach langer Analyse den Weg zum Weibe fand, war er sehr aggressiv. Es erfolgte aus Angst vor der eigenen Aggression (er schlug die Partnerin auf Gesicht, Arme und Gesäss, biss sie in den Arm usw.) ein neuerlicher Rückfall, nach dessen Überwindung sich längere Zeit folgende Situation stabilisierte: Patient war erektil vollkommen potent, verkehrte häufig, war vor dem Koitus bei Vorlustakten aggressiv (das Schlagen war etwas zurückgetreten), aber er ejakulierte nicht. Man wäre im ersten Augenblick geneigt, etwa eine organische Störung anzunehmen. Diese Annahme wurde durch folgendes widerlegt: Es ist wiederholt vorgekommen, dass Patient nach einem ejakulationslosen Koitus, die Nacht bei seiner Freundin verbringend, eine kräftige Pollution hatte. Also fehlte lediglich die Verbindung zwischen Ejakulation und genitalem Objekt.

Ein Zugang zu seiner Ejakulationsstörung wurde durch die Analyse seiner oralen Triebkomponenten ermöglicht. Aufgefallen war mir die Angabe des Patienten, dass er während des Koitus plötzlich eine starke Speichelabsonderung bekam. Das Symptom wiederholte sich regelmässig, konnte genauer studiert werden und ergab, dass es einen oralen Ersatz der Ejakulation darstellte[1]). Die genitale Ejakulationsstörung erwies sich

[1]) Bezüglich der Beziehungen zwischen Todestrieb und Ejakulation sei auf das Kapitel «Die Angst des Mannes vor der Frau» der Arbeit von Bergler und Eidelberg, «Der Mammakomplex des Mannes» (Int. Ztschr. f. Psychoan. 1933, H. 4), verwiesen. Es heisst dort: «... gestatten die Vermutung, dass auch beim Gesunden Angst vor der Frau vorhanden ist und erst der gelungene Koitus, offenbar dadurch, dass damit die gefürchtete Situation aufgesucht und ohne Schaden verlassen wurde, diese Angst löst. Ferenczi («Versuch einer Genitaltheorie», S. 43) sagt: «... man könnte meinen, dass der Geschlechtsakt als Tendenz zur vollen Loslösung des Genitales, also als eine Art Selbstkastrationsakt beginnt, dann aber sich mit der Los-

im wesentlichen als Rache an der Mutter: Patient wollte von der Frau «etwas bekommen» und sollte in der Realität «etwas hergeben». Unbewusst fasste der Patient die Vagina als Mund, seinen Penis als Brust (= mütterlicher Phallus) auf. Er sollte also gerade das tun, was ihm von der kastrierenden phallischen Mutter verweigert wurde: eine Flüssigkeit aus der Brust in den Mund fliessen lassen. Da ergab sich aus unbewusster Rache die Störung der Ejakulationsverweigerung. Worauf sich dieses «etwas bekommen» bezog, zeigte folgender Traum aus einem sehr fortgeschrittenen Analysestadium:

> «Meine Mutter sagt, ich möge ihr ein Butterbrot besorgen. Ich gehe in die Drogerie und während meiner Ansicht nach das Butterbrot gestrichen wird, setze ich mich zum Eingang und spiele mit zwei Buben, denen ich Nasenstüber versetze. Einem hinzukommenden Mädel tue ich desgleichen, aber mit weniger Begeisterung. Dann gehe ich zum Ladentisch und sehe, dass ein Butterbrot in nicht sehr appetitlicher Weise gestrichen wird, das aber dann nicht für mich bestimmt ist. Empört gehe ich weg und suche das Milchgeschäft hinter der Markthalle, finde zwar ein grosses Schirm-, aber kein Milchgeschäft. Ich komme dann zu einer Planke auf einem Bauplatz, auf der steht «Milchgeschäft parterre». Ich entschliesse mich aber nicht dazu, hinaufzugehen.»

Ohne auf die komplizierte Detaildeutung einzugehen, sei auf die Kombination von Elementen aller drei Sexualstufen in diesem Traume hingewiesen, mit besonderer Betonung der analen (zu Drogerie fiel dem Patienten die amerikanische Bezeichnung «drug store» ein, nach dem Wortklang: Dreck!) und der oralen Wünsche. Zutiefst erfüllt sich Patient den Wunsch nach dem «Milchgeschäft», d. h. der mütterlichen Brust, die unbewusst als mütterlicher Phallus perzipiert wird.

Patient erwies sich als ein Mensch, der am «Mammakomplex», d. h. am Stadium der präödipalen Mutterbindung gescheitert war.

Nun ergab sich weiteres orales Material, das den tiefen unbewussten Hass gegen die Mutter erst verständlich machte: Patient erinnerte sich plötzlich einer Erzählung seiner Mutter, dass sie mit ihm die grössten Schwierigkeiten bei der Entwöhnung gehabt hatte. Er wollte überhaupt nicht von der Brust- zur Flaschennahrung übergehen und verweigerte einige Tage die Nahrungsaufnahme. Es wurde für den Patienten ein eigenes Gefäss mit einem langen gläsernen Ausfluss angeschafft, da er die Flasche mit dem Gummilutscher verweigerte. Somit liessen sich die tiefsten oralen Ursachen seiner Ejakulationsstörung bis ins Säuglingsalter zurückverfolgen.

In der zitierten Arbeit «Der Mammakomplex des Mannes» haben Bergler und Eidelberg die Vermutung ausgesprochen, dass das Kind im eigenen Penis einen Ersatz für die verlorene Mutterbrust entdeckt und nun auf Grund des unbewussten Wiederholungszwanges aktiv wiederholt, was es passiv erlebte, wobei der Zweck des Vorgangs der Versuch ist, das Entwöhnungstrauma psychisch zu bewältigen. An Stelle der passiven Aufnahme von Muttermilch ist

---

lösung des Sekretes begnügt.» Der gesunde Mann hat die genitale Stufe erreicht, hier bedeutet Vagina nur ein Organ, das seinen Samen aufnimmt. Durch Verzicht auf den Samen hat er sozusagen den Penis gerettet. Hier hat der vom Todestrieb stammende Anteil des Triebgemisches bereits eine so weitgehende Änderung erfahren, dass seine Befriedigung ohne Gefahr für das Individuum stattfinden kann. Nur der Neurotiker glaubt, dass der Samenverlust schädlich ist, weil er an der Gleichheit von Penis und Samen festhält. — Auch sei daran erinnert, dass die Angst des Patienten vor den eigenen oralen Aggressionen gegen den Brustpenis in dieser Ejakulationsstörung mitenthalten war.

das Kind durch die psychische Besitzergreifung des Penis zum aktiven Spender von Urin (= Milch) geworden. Bei den am Mammakomplex Gescheiterten ist dieser Übergang nicht gelungen.

In Ergänzung der zitierten Auffassungen ist Verf. der Meinung, dass einer der möglichen Ausgänge des Scheiterns am Mammakomplex das völlige Ausbleiben der Ejakulation darstellt. Der Penis verweigert sich seiner normalen Funktion; aus Rache an der Frau bleibt die Ejakulation (= Milch = Urin) völlig aus. Wie immer bei den am Mammakomplex Gescheiterten verhinderten die Restanzen aus dem Mammakomplex die «normale» Ausbildung des Ödipuskomplexes (der viel schwächer ausfällt) und bewirkten das Festhalten an der unbewussten Vorstellung der kastrierenden phallischen Mutter, wobei diese orale Kastration (Brustentziehung) die tiefste Ursache für den Hass gegen die Mutter ausmachte.

Patient selbst behauptete, niemals Bettnässer gewesen zu sein, dagegen war die Mutter des Patienten — eine wortreiche Hysterica — in ihrer Kindheit Enuretikerin. Es ist also anzunehmen, dass sie es mit der «Sphinktermoral» ihres Kindes sehr ernst nahm. Hier ergaben sich also Kombinationen mit der früher erwähnten urethralen Form der Ejakulationsstörung.

Eine Bestätigung dieser Annahmen ergab folgende Fehlleistung des Patienten in einem späten Stadium der Analyse: als Patient für seine Freundin Tee kochte, schüttete er «aus Versehen» den ganzen Inhalt der Teekanne auf ihren Schoss. Dazu passt folgender Traum:

Patient ist auf einer Terrasse und gurgelt, das Wasser wird über die Treppen gegossen. Ein Herr ist wütend über den «Frevel».

Nach einiger Zeit verwandelte sich das Beissen beim Koitus in ein Saugen an der Schulter der Partnerin. Der Speichelfluss beim Koitus erwies sich unter anderem als «magische Geste», die anzeigen sollte, was Patient tiefst wünschte: als Säugling an der Mutterbrust zu saugen. (Sein Interesse für die weibliche Brust war lange Zeit vollkommen verdrängt.) Zugleich war aber dieser Speichelfluss ein Zeichen seiner «Autarkie»: da er ihn selbst produzierte und selbst verschluckte, bedeutete dies auch einen Hinweis auf die Überflüssigkeit der Mutterbrust und ein Zeichen, dass er unabhängig von der Mutter sei. Ferner war der Speichelfluss auch ein Zeichen der Verachtung der Mutter im Sinne von Ausspucken. Dass er aber nicht ausspuckte, ja die Fähigkeit, zu erbrechen, nach seinen Angaben, seit der Pubertät überhaupt nicht hatte, beweist den tiefen Wunsch des Zurückhaltens, der oral und anal bedingt war. Als amüsantes, bestätigendes Detail erwies sich die Tatsache, dass die beste Kundschaft des Patienten, um die er sich jahrelang bemühte, die — Feuerwehr (!) war. Vgl. dazu seine maritimen Einschlafphantasien.

Infolge geschäftlicher Schwierigkeiten musste Patient die Analyse abbrechen und ich bezweifelte, ob die bisher geleistete Arbeit genügen werde, umsomehr, als ich die Heilung einer so tiefgehenden Störung für kaum möglich hielt. Diese Skepsis erwies sich als unbegründet; der Patient, der mich nach Abbruch der Analyse erst einmal wöchentlich, dann einmal monatlich aufsuchte, berichtete in der Folgezeit, dass er ejakuliere. Doch handelte es sich, wie er ironisch hinzufügte, erst um eine «taubstumme Ejakulation minus Orgasmus». Patient meinte damit die sonderbare Tatsache, dass er beim Koitus ejakuliere, aber weder die Ejakulation fühle, noch Orgasmus empfinde. Von der erfolgten Ejakulation könne er sich nur nachträglich optisch durch das vorhandene Ejakulat bzw. durch Angaben der Partnerin überzeugen. Das «erste Samengefühl» sei merkbar, nicht aber das zweite, mit unwillkürlichen Muskelkontraktionen verbundene. Nach Angabe der Partnerin erfolge die Ejakulation stossweise. Patient verglich seinen Zustand mit folgendem Bild: «Stellen Sie sich vor, Sie fühlen

vor dem Urinieren im Klosett die Völle der Blase — dann fühlen Sie beim Urinieren nichts — und sehen zuletzt in der Schüssel den abgeflossenen Urin. Lediglich aus dem Vorhandensein des Urins schliessen Sie, dass Sie uriniert haben müssen, o h n e dass Sie es gefühlt haben. Das einzige, was Sie empfinden, ist v o r dem Urinieren ein Gefühl der Völle in der Blase, n a c h h e r ein Gefühl der indifferenten Entspannung.»

Diese Phase der «nicht perzipierten Ejakulation», über die ich ausserordentlich frappiert war, wurde von mir anfänglich als hysterisches Nicht-zur-Kenntnis-nehmen bzw. Verleugnen des oralen «Hergebens» gedeutet. Ich nahm erst an, dass der frühere Zustand der völligen Aspermie infolge der analytischen Arbeit für den unbewussten Anteil des Ichs des Patienten nicht mehr haltbar sei, dieser aber die Ejakulation doch noch nicht hergeben könne. Als Zwischenstadium schalte sich die «nichtperzipierte Ejakulation» ein. Doch war diese Phase mit den bisherigen Deutungen nicht erklärbar, sie wurde mir erst aus Erfahrungen, die ich bei einem andern Patienten machte, verständlich. Um es vorwegzunehmen: es handelte sich um die unbewusste H e m m u n g d e r e i g e n e n A g g r e s s i o n, w o b e i d i e E j a k u l a t i o n e i n e m T ö t e n, e i n e m Z e r s p r e n g e n d e r F r a u u n d e i n e m Z e r s p r e n g t w e r d e n g l e i c h g e s e t z t w u r d e. Diese Deutung bewirkte nach einigen Monaten, dass Patient langsam zum Fühlen der Ejakulation und zum normalen Orgasmus kam. Derzeit ist Patient — mit Ausnahme von aktiven, mehr oder weniger larvierten sadistischen Schlagepraktiken, die er an der Partnerin exekutiert — praktisch gesund.

F a l l 2. Die Erfahrung, welche überragende Rolle die P h a n t a s i e v o m Z e r s p r e n g e n u n d Z e r s p r e n g t w e r d e n bei dieser Ejakulationsstörung spielt, wurde an folgendem Fall gewonnen: Ein bedeutender Analytiker, der meine Arbeit über Ejakulationsstörungen gelesen hatte, wies mir, als er aus äusseren Gründen die Analyse unterbrechen musste, einen 34jährigen Mann zu, den er seit 3 Jahren behandelt hatte. Der Patient war zu Beginn der Analyse beim Kollegen 4 Jahre verheiratet gewesen, ohne die Frau — von einigen misslungenen Koitusversuchen abgesehen — sexuell auch nur berührt zu haben. Der Koitus scheiterte an der erektiven Potenzstörung des Patienten und dem sexuellen Desinteressement und der Abwehr der Frau. Nach vier Jahren entschloss sich Patient zur Analyse, weil beide Eheteile zwar nicht koitieren, wohl aber ein Kind zeugen wollten. Die Analyse deckte nach Angabe des Kollegen vorerst die Ödipusbindung und konsekutiven Kastrationsängste des Patienten auf und führte bereits nach 6 Monaten zum Auftreten der e r e k t i v e n P o t e n z, die Patient zur Defloration der Frau und einigen wenigen Koitusversuchen «pflichthalber» ausnützte, doch trat dabei regelmässig v ö l l i g e s A u s b l e i b e n d e r E j a k u l a t i o n auf. Auch verflachte der an und für sich geringe Antrieb zum Koitus vollkommen, so dass Patient vom siebenten Monat der Kur bis zum Ende des dritten Jahres nicht mehr koitierte. Trotz zweieinhalbjährigem Durcharbeiten «versandete» die Analyse nach Information des Kollegen aus nicht durchsichtigen Gründen, der Kollege vermutete auf Grund meiner Arbeit eine orale Genese der Ejakulationsstörung und deutete dem Patienten dies auch in den letzten Ordinationen vor Abbruch der Kur an.

Die Fortsetzung der Kur bei mir bestätigte diese Annahme weitgehend: der orale Hass gegen die präödipale Mutter stand im Vordergrund. Dies erklärte übrigens auch, weshalb schon nach 6 Monaten der Analyse beim Kollegen ein Teilerfolg zu verzeichnen war: der phallische Teil der Potenzstörung wurde durch korrekte Deutung und Durcharbeiten des Ödipuskomplexes beseitigt. Natürlich konnte die Deutung der phallischen und analen Anteile des Ödipuskomplexes die dahinterliegenden oralen Bindungen der Präödipalzeit nicht lockern. Das Aufzeigen des «Mammakomplexes» machte auf den Patienten starken intellektuellen Eindruck, doch schüttelte er diesen Eindruck sehr bald

ab und schob geschickt die Ödipusdeutung des Kollegen gegen meine Deutung der Oralität vor, so einen gar nicht vorhandenen Gegensatz konstruierend, wo bloss schichtenweise übereinandergelagertes Material vorlag. Dieser erbitterte Widerstand des Patienten gegen die Deutung der Oralität war selbst ihm verdächtig, der in seinen Argumenten stets auf den Ödipuskomplex rekurrierte, denselben Komplex, über den er sich lustig machte, da er ihm, trotz dreijähriger analytischer Deutung — wie Patient ironisch sagte — nichts anhaben konnte. Ein Beispiel eines Traumes aus dieser Phase möge sein Verhalten illustrieren:

Patient fährt mit seiner Frau in der Elektrischen. Plötzlich ertönt Geschrei eines Extraausgaben-Verkäufers, Patient steigt aus, kauft ein Exemplar, wirft es wütend weg, da lauter belangloses Zeug drinsteht. Patient will weiterfahren, der Chauffeur des Autos, in das Patient einsteigt, fährt ihn immer wieder statt zu meiner Wohnung in die entgegengesetzte Richtung ... Nachtrag des Patienten: die Stelle, an welcher Patient aussteigt, war dieselbe, an der seinerzeit der Onkel des Patienten tötlich verunglückte.

Der Extraausgaben-Verkäufer ist eine höhnende Darstellung des zweiten Analytikers: der Patient hatte Kenntnis von meiner Publikation, die die Ursache gewesen war, dass sein erster Analytiker ihn an mich gewiesen hatte. Die Behauptungen der Publikation ironisiert und nullifiziert er durch Hinweis auf den Ödipuskomplex: Patient steigt ja an der Stelle aus, wo der Bruder des Vaters starb. Das ironische Memento an mich lautet: kümmern Sie sich lieber um meine krankmachenden Todeswünsche gegen den Onkel und nicht um die dummen «Neuentdeckungen», hinter denen so wenig steckt, wie bei einer schwindelhaften Extraausgabe, die nur den Zweck verfolgt, den Leuten das Geld aus der Tasche zu locken. Doch scheinen die Gewissensvorwürfe dem Patienten immerhin vorzuhalten, dass er sich aus Widerstand von der Analyse drücken will, denn er entkräftet diese mit dem Hinweis, dass er mit der Frau koitieren will (gemeinsame Fahrt in der Elektrischen) und mit dem ironischen Acquit: ich kann ja nichts dafür, dass der Chauffeur (= Arzt) stets in der falschen Richtung fährt. Also ist der Analytiker durch Beharren auf unwichtigen Deutungen und nicht der Patient an dem vom Patienten erwarteten Misserfolg der zweiten Analyse schuld. So gelingt es dem Patienten, den Gewissensvorwurf: «Du willst die Analyse wegen der oralen Deutungen verlassen», zu entkräften und den Es-Wunsch: Flucht aus der Analyse, d. h. Beibehalten der infantilen oralen Rachewünsche, zu erfüllen — ein gelungener Wunschtraum[1]).

Wer — wie Verfasser — die Erfahrung gemacht hat und immer von neuem in Analysen bestätigt fand, dass der «Tagesrest» neben der Maskierung unbewusster Wünsche vor der Traumzensur auch den jeweiligen unbewussten Gewissensvorwurf repräsentiert, demnach eine Doppelfunktion erfüllen muss, der wird durch zwei scheinbar banale Elemente dieses Traumes stutzig gemacht: durch die Elemente «Auto» und die «bestimmte Stelle», an der Patient ausstieg. Es war anzunehmen, dass dabei ein latenter Gewissensvorwurf verborgen sei, da es auffällig schien, dass Patient sich so offen zu seinen Mordwünschen gegen den Onkel bekannte, auch wenn man die Ablenkungstendenz in

[1]) Ich gehe auf die Details der «Zweigeleisigkeit des Traumes» nicht ein und verweise auf den Luzerner Kongressvortrag «Triebdualismus im Traum» von Jekels und Verfasser (Imago 1934, H. 4). Ebendort die theoretische Begründung für die Behauptung, wonach der «Tagesrest» nicht bloss der Maskierung unbewusster Wünsche vor der Traumzensur dient, sondern auch in direkter oder symbolischer Form den jeweiligen unbewussten Gewissensvorwurf darstellt. Im oben zitierten Traum entsprechen alle Tagesreste unbewussten Gewissensvorwürfen, so z. B. das reale Erlebnis mit einem Extraausgaben-Verkäufer: es stellt im Traume den Gewissensvorwurf der von mir gedeuteten oralen Aggression dar.

Abrechnung stellt. «Qui s'accuse, s'excuse»: Diese Erfahrung aus allen «aufrichtigen» Bekenntnisbüchern[1]) war auch hier anwendbar. Tatsächlich enthielt das Element «Auto» einen allerschwersten Gewissensvorwurf gegen das Ich des Patienten. Es stellte sich nämlich in der Analyse bei mir schon nach kurzer Zeit sehr zur Überraschung des Patienten heraus, dass die Übertragung des Patienten in der ersten Analyse keineswegs — wie es auf den ersten Blick schien — durchaus eine Vaterübertragung darstellte. Patient projizierte auf den ersten Arzt in den drei Jahren seiner Behandlung im wesentlichen seine unbewusste Phantasie von der bösen phallischen Mutter, die er, wie dies für die «oralen Pessimisten» typisch ist, in grandiosester Weise ins Unrecht setzte, wobei er aus jedem erlittenen, d. h. phantasierten Unrecht das Recht zu neuen Aggressionen ableitete, derart einen «circulus vitiosus» herstellend. Patient hatte beim Kollegen die Ordination um $^3/_4 8$ Uhr morgens trotz anfänglicher Abwehr des Kollegen mit der Begründung erzwungen, dass dies seine einzige Freizeit darstelle. Mit dieser Morgenstunde quälte er den Arzt, der seinetwegen überflüssigerweise früh aufstehen musste, kam aber selbst regelmässig zu spät, welches letztere ihm der Kollege stets als Widerstand deutete. Dabei leistete sich Patient jedesmal ein Auto, «weil es schon so spät war», obwohl die Entfernung zwischen der Wohnung des Patienten und der des Arztes so gering war, dass er unter anderen Umständen niemals die Kosten einer Fahrt im Taxi auf sich genommen hätte. In keiner der beinahe 700 Ordinationen erwähnte er diesen Tatbestand und liess sich ruhig vom Kollegen den Widerstand, der sich im Zuspätkommen manifestierte, aufzeigen. Der Sinn dieser Handlungsweise war — neben Rache am Analytiker, den er aus dem Schlaf riss und Aggression des «Wartenlassens» als Umkehrung der Kindheitssituation mit der Mutter — ein raffiniertes Ins-Unrechtsetzen des Arztes nach der Formel: ich opfere für dich Geld (Taxi) als Liebesbeweis und du machst mir noch Vorwürfe, statt mich zu loben und zu lieben. Also — so lautete der Nachsatz dieser unbewussten Überlegung — darf ich aggressiv sein. Der «Trick» bestand eben darin, dass der Analytiker in Unkenntnis der Taxiausgabe dem Patienten einen Liebesbeweis stets als Widerstand deutete, ein Qui-pro-quo, das vom Patienten selbst konstruiert war durch Verschweigen von Material![2])

Ferner enthielt das Element «Auto» noch folgende Determinanten: der erste — damals noch nicht deutbare — Traum in der Analyse beim Kollegen enthielt schon die programmatische Erklärung, er werde den Arzt an der Nase herumführen, welche Absicht durch ein Kreuz- und Querfahren im Auto symbolisiert war. Darüber hinaus spielte das Auto überhaupt im Denken und Fühlen des Patienten eine überragende Rolle: er war begeisterter Autofahrer und

---

[1]) Heinrich Heine macht sich z. B. in seinen «Geständnissen» über alle Geständnisse in Buchform lustig und sagt über Rousseau: «So bin ich überzeugt, Jean Jacques hat das Band nicht gestohlen, das einer unschuldig angeklagten und fortgejagten Kammerjungfer Ehre und Dienst kostete ... Er hat vielleicht eines anderen Vergehens sich schuldig gemacht, aber es war kein Diebstahl ... Auch hat er seine Kinder nicht ins Findelhaus geschickt, sondern nur die Kinder von Mademoiselle Thérèse Levasseur. Schon vor dreissig Jahren machte mich einer der grössten deutschen Psychologen auf eine Stelle der Konfessionen aufmerksam, woraus bestimmt zu deduzieren war, dass Rousseau nicht der Vater jener Kinder sein konnte; der eitle Brummbär wollte sich lieber für einen barbarischen Vater ausgeben, als dass er den Verdacht ertrüge, aller Vaterschaft unfähig gewesen zu sein ...» (Heines Werke, Ausg. Bong, Bd. XV, S. 22).

[2]) Auf meine Frage, weshalb Patient niemals dies Zuspätkommen aufgeklärt hatte, musste er frappiert zugeben, es sei sonderbar, dass ihm diese Entschuldigung nie eingefallen sei. Er hätte nichts absichtlich verschwiegen.

bezeichnete das Chauffieren als eine der wenigen Sachen, die er «fehlerlos beherrsche». Wenn ihm seine Verwandten ihr Auto zur Verfügung stellten, verblüffte er durch seine Sicherheit. Es war dies eine der wenigen «aggressiven» Handlungen, die sich Patient gerade wegen ihrer Unkenntlichkeit bewusst gestattete.

Die weitere Analyse bestätigte die Annahme vom Wiederholen der Beziehung zur bösen sadistischen Mutter der Prädipalzeit in der Übertragung in hohem Masse. So erinnerte sich Patient plötzlich, der erste Arzt sei ihm so wie eine Spinne vorgekommen, die hinter ihm sitze[1]) und auf alles «lauere», was er sage, obwohl ihm der Arzt bewusst verehrungswürdig und eher sympathisch war. Auf die Frage, ob er diesen Eindruck dem Kollegen jemals mitgeteilt habe, verneinte Patient und gab als Erklärung an, dieser Eindruck sei ihm erst in der zweiten Analyse so recht bewusst geworden, da ich mit ihm viel mehr spreche[2]) als der Kollege, so dass diese Impression seltener auftrete.

Das Gefühl von der «fressenden Spinne» (die Spinnenweibchen fressen post coitum das Männchen!) war für die unbewusste Gesamtbeziehung des Patienten zum Weibe vorbildlich. Die Rekonstruktion der Infantilzeit ergab, dass die Mutter des Patienten von diesem als eine aggressive, zänkische, dabei stets Liebe und Interesse fordernde Frau empfunden wurde, während der Vater ein ruhiger, schwächlicher, unter dem Pantoffel der Frau stehender Mann war[3]). Dieser Mutter, mit der Patient in späteren Jahren erbitterte Konflikte wegen ihrer unmässigen Forderungen des Geliebt- und Beachtetwerdens auskämpfte — so forderte z. B. die Mutter, dass die erwachsenen, abgesondert wohnenden Kinder täglich einen längeren Besuch abstatteten, wobei die Frau alle realen Verhinderungen, wie z. B. Berufstätigkeit, empört als Ausreden brandmarkte — war Patient in früher Kindheit angeblich sehr zugetan. In Wirklichkeit mutete er ihr alles Böse zu. Als z. B. ein im Hause lebender und an Kindesstatt angenommener Cousin bei einer Bergtour abstürzte und die Mutter einige Zeit später in anderem Zusammenhang tadelte, dass weder Patient, noch seine Schwester sich touristisch betätigten, dachte Patient: «Natürlich, sie will, dass ich auch abstürze, nur um mit dem Sportgeist der Kinder prahlen zu können.» Dabei empfand Patient offenbar auch Schuldgefühle wegen seiner eigenen unbewussten Aggression der Mutter gegenüber, die sich allerdings bis zur Pubertät offen kaum manifestierte, wie folgende Erinnerung ergab: Zur Zeit der Lebensmittelknappheit während des Krieges wurde bei einer Mahlzeit Fleisch aufgetragen. Die Mutter verteilt das Fleisch und Patient hat den Eindruck, dass

---

[1]) Im zitierten Traum liegt eine Umkehrung dieser Situation vor: Patient sitzt rückwärts und dirigiert den Chauffeur. Andererseits sind dabei auch unbewusste homosexuelle Elemente enthalten. Endlich stellen sowohl der Chauffeur wie der Fahrgast Teilstücke der Persönlichkeit des Träumers dar.

[2]) Ich habe wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass der Zugang zu den meisten oral regredierten Neurotikern in der Analyse über das «Geben» von Worten geht, welch letzteres vom Patienten unbewusst als Äquivalent von Milch angesehen wird. Die korrekte analytische Technik ist bei diesen Patienten erst in späteren Phasen der Kur anwendbar. Siehe meine Arbeiten «Zur Problematik der Pseudodebilität» (Int. Ztschr. f. Psychoanalyse 1932) und «Über die Widerstandssituation: der Patient schweigt». (Erscheint in The Psychoanalytic Review.)

[3]) Es ist auffallend, wie häufig diese Familienkonstellation bei oral regredierenden Patienten aufgefunden wird. Doch ist sie keineswegs Vorbedingung, da es bei der Perzeption der Eigenschaften der Eltern bekanntlich vielfach um Projektionsmechanismen eigener Wünsche und Aggressionen des Kindes handelt.

seine Portion «ungerechterweise»[1]) zu klein ist und sieht begehrlich auf den Teller der Mutter. Die Mutter missversteht aber diesen Blick, meint, Patient sei besorgt, dass für sie nichts übriggeblieben sei und sagt: «Kümmere dich nicht um mich, ich habe genug». Dabei empfand Patient «das grösste Schuldgefühl seines Lebens». Diese Szene ist bezeichnend, ebenso die Tatsache, dass der Konfliktstoff — o r a l war.

Es ist in einer knappen Schilderung nicht einfach, den Eindruck wiederzugeben, den Patient schon äusserlich machte. Am ehesten würde ich ihn noch mit einem Eisblock vergleichen. Vom Patienten strömte eine sonderbare Unbeteiligtheit, ja Kälte aus, er war ein schweigsamer, eher mürrischer, sehr korrekter, ganz unzugänglicher Mensch, der durch seine «Ruhe» die Umgebung zur Verzweiflung brachte. «Wo andere Menschen explodieren, bleibst du ruhig», pflegte die Frau des Patienten zu sagen, die diese Ruhe missverstand, die dahinter verborgene Aggression nicht sah und ihre Meinung über den Patienten in die Worte zusammenfasste: «Mit dir kann man nicht reden.»

In oberflächlicher Schicht war die «Ruhe» des Patienten vorerst eine Identifizierung mit dem ruhigen, ganz auf Sachlichkeit eingestellten Vater, allerdings mehr eine Art Verzerrung und Karikatur dieser Sachlichkeit. Interessanterweise behielt Patient nach der oralen Regression diese Haltung bei, wahrscheinlich weil sie zur Darstellung seiner oralen Rache und des gleichzeitigen scheinbaren Nicht-gerührt-seins sich so gut eignete. Die äusseren Merkmale der Identifizierung der phallischen Stufe hatten also n a c h der Regression einen ganz anderen Sinn, als vor der Regression. Dieses Doppelbild erklärte auch, weshalb der Patient so schwer durchschaubar war und in der ganzen ersten Analyse mehr als passiv-femininer, unbewusst homosexueller Typus galt[2]), der Abwehrmechanismen dieser Stufe produzierte.

Der Charakter des Patienten war — wie dies für a l l e oral regredierenden Männer typisch ist — von folgenden Zügen beherrscht:

1. F e s t h a l t e n d e r « A u t a r k i s c h e n F i k t i o n » [3]): reaktives und trotziges Streben nach alimentärer und sonstiger Unabhängigkeit als Folge der Enttäuschung an der phallischen Mutter.

2. U n f ä h i g k e i t z u den normalen Restitutionsversuchen des lädierten Grössenwahns in Form von normaler O b j e k t b e s e t z u n g u n d L i e b e: die einzige Beziehung zum Weibe besteht in unbewusstem a g g r e s s i v e m I n s - U n r e c h t s e t z e n, d. h. R a c h e an der Mutter, und in unbewusstem m a s o c h i s t i s c h e m G e n i e s s e n des Nichtgeliebtwerdens. Sekundär wird diese Beziehung auf alle Menschen übertragen ohne Unterschied des Geschlechts.

---

[1]) Dieses «ungerechterweise» war für den Patienten typisch. Die Formel seiner Beziehungen zur Umwelt war: «Mir geschieht Unrecht», die Konsequenz: «Also darf ich aggressiv sein». Natürlich konstruierte Patient unbewusst selbst diese «Ungerechtigkeiten», bzw. nahm unvermeidliche Enttäuschungen allzu tragisch.

[2]) Die grosse Gefahr für den Analytiker liegt bei diesem oralen Patiententypus gerade in der Verwechslung mit Mechanismen der phallischen Stufe. Ein verhängnisvoller Irrtum, an dem Analysen dieser Art scheitern.

[3]) Unter «autarkischer Fiktion» verstehen J e k e l s und i c h in «Übertragung und Liebe» (Imago 1934) jenes Stadium der Allmacht der Frühinfantilzeit, in welchem sogar die mütterliche Brust als zum Kind gehörig, als Teil des eigenen Körpers empfunden wird. Wir meinen, dass dieses Stadium des Nichtgetrenntseins von der mütterlichen Brust unbewusst der vom Menschen das ganze Leben lang stets angestrebte Idealzustand verbleibt und führen darauf Phänomene der zärtlichen und sinnlichen Liebe und die Objektbeziehung überhaupt zurück. Näheres in der zitierten Arbeit. Eine Darstellung der einzelnen Phasen der Allmachtsfiktion habe ich in meinem Aufsatz «Zur Psychologie des Hasardspielers» versucht, «Imago» 1936. H. 4.

3. Unbewusst wird nicht die Erfüllung der Kindheitswünsche angestrebt, sondern Perpetuierung der Kindheitsenttäuschung.

4. Konsekutiver «oraler» Pessimismus[1]), wobei jede Situation unbewusst derart konstelliert wird, dass die pessimistische Erwartung scheinbar gerechtfertigt wird. Aus der Aggression der anderen wird die Schuldgefühlsentlastung deduziert und die Berechtigung zu neuen Aggressionen geschöpft: ein «circulus vitiosus».

5. Der tiefste Wunsch der oral Regredierenden bleibt orales Bekommen-wollen. Dies führt dazu, dass diese Männer beim Koitus die normale Erledigung des «Mammakomplexes» vermissen lassen: die aktive Umkehr des passiv Erlebten, d. h. «Geben» statt «Nehmen». Diese Passivität hat zwei Wurzeln: Aggression gegen die Frau im Verweigern der Erektion bzw. Ejakulation und unbewusste Hemmung der Aktivität aus übertriebener eigener Aggression. Soweit sich diese Patienten überhaupt sexuell betätigen, müssen sie von der Frau verführt werden.

Gehen wir beim Versuch, den Patienten zu verstehen, von seiner Technik des «Ins-Unrecht-setzens» der mit der phallischen Mutter identifizierten Frau

---

[1]) Eine ausführliche Darstellung der Psychologie des oralen Pessimisten findet sich in meinem Grabbe-Aufsatz (Imago 1934) bzw. meinem Essay-Buch «Talleyrand — Napoleon — Stendhal — Grabbe». Die Charakteristika sind: Der orale Pessimismus stellt eine narzisstische Schutzmassnahme des Ich dar, da sich der Pessimist durch gedankliche Vorwegnahme künftigen Unheils vor seinem Schreckgespenst — der Düpierte zu sein — schützt. Es sieht so aus, als hätte sich der Pessimist mit der Tatsache, dass alles im Leben misslingt, abgefunden, doch erträgt er diese Tragödie nur um den Preis eines narzisstischen Lustgewinns, den er aus der richtigen Voraussage schöpft. Dieses krampfhafte «Sich-nicht-düpieren-lassen-wollen» lässt vermuten, dass der infantile Allmachtswahn des Pessimisten besonders empfindliche Schläge in allerfrühester Kindheit erlitten haben muss, d. h. diese Menschen begnügen sich nicht mit den üblichen Restitutionsversuchen der verlorenen narzisstischen Einheit. Gerade dieses Fixiertbleiben an die Enttäuschung macht das Krankhafte aus und bedingt die Unfähigkeit zur Objektbesetzung und Liebe, die die normalen narzisstischen Restitutionsversuche darstellen. All dies lässt die Vermutung aufkommen, dass der orale Pessimist immer in seinen Unheilsprophezeiungen gegen die phallische Mutter polemisiert, etwa nach der Formel: Ich habe ja immer gewusst, dass du mich nicht liebst. Neben selbstquälerischer Lust wird dabei die phallische Mutter ins Unrecht gesetzt und ad absurdum geführt. Denn diese verbirgt sich bei oralen Pessimisten stets hinter dem erst später vermännlichten supponierten «Schicksal». Dieses chronische Ins-Unrecht-setzen dient doppeltem Zweck: es schafft ein Stück Lust aus dem schadenfrohen Ausleben der unbewussten Aggression und nimmt ein Stück Über-Ich-Bestrafung vorweg, indem es die peinliche Vorstellung der Nichterfüllung verschafft. Der orale Pessimist leitet aus diesen ständigen Enttäuschungen die Berechtigung zu seinem Hass gegen die erhöhte Mutterimago ab, da er im späteren Leben gar nicht mehr der Erfüllung seiner Kinderwünsche, sondern der Kindheitsenttäuschung nachjagt. Sehr klar ist dies bei Grabbe nachweisbar, der sich ohne jede reale Begründung und unter völligem Pensionsverzicht als Staatsbeamter abbauen liess und nun vom Gelde seiner Frau leben wollte. Obwohl Grabbe genau wusste, wessen er sich von seiner habgierigen und geizigen Frau zu versehen hatte, liess er es doch darauf ankommen, von ihr abhängig zu sein, offenbar um sie als «Gebende» ad absurdum zu führen und daraus neue «Berechtigung» zu Aggressionen abzuleiten. Die Frau verweigerte jede Hilfe und wollte die Ehe trennen bzw. die Gütergemeinschaft aufheben lassen. Dies führte u. a. zur polizeilich erzwungenen Aufnahme des Schwerkranken in das Haus seiner Gattin.

aus. Patient heiratete eine Virgo, die sich vor allem Sexuellen ekelte und theoretisch lediglich den Koitus bejahte, weil man «normal» sein müsse. Jeden noch so harmlosen Vorlustakt lehnte sie z. B. als «Schweinerei» ab. Vor allem wollte sie in sexualibus die Passive und Überwältigte sein. Demgegenüber erwartete Patient, dass die Frau die Initiative zum Koitus ergreife und ihm helfe, d. h. manuell reize und den Penis einführe. So resultierte ein jahrelanges Ausschalten aller sexuellen Handlungen, wobei Patient über diese Dinge mit seiner Frau nicht einmal sprach (oraler Trotz)[1]. Dadurch aber, dass die Frau nichts «gab» und ihn nicht verführte, konstruierte er aus der sexuell lediglich Unerfahrenen eine bösartige, sadistisch verweigernde Frau, an der er nun seine Aggression, die der Mutter galt, abhaspeln konnte.

In oberflächlicher Schicht sah es vorerst aus, als liege bloss phallische Kastrationsangst aus der ödipalen Mutterbindung vor. Doch war hier schon auffallend, wie sehr er die Frau in die Rolle der bösartig Verweigernden drängte und vor allem nichts tat, um die Situation zu lösen. Auch war die Passivität des Patienten anderer Art als bei passiv-femininen, unbewusst homosexuellen Männern, und zwar schon bei der Pubertätsonanie. Er befestigte verschiedene Gegenstände, z. B. Zahnbürste, Nagelbürste, Badethermometer usw., mittels Schnur am sulcus coronarius und onanierte durch «Schwingungen» dieser Gegenstände. Doch liess er es nie zur Ejakulation kommen. Noch deutlicher wird der Mechanismus, wenn Patient einen Wasserstrahl kontinuierlich auf den Penis fliessen liess und derart onanierte. (Der orale Unterbau dieser Phantasie wird sichtbar, wenn Patient erzählt, er habe mit einer Spritze Wasser in die Harnröhre gespritzt.) Die unbewusste Fiktion war: ich tue nichts, bin passiv, jemand anders hat die Verantwortung. Diese Fiktion ermöglichte dem Patienten, guter Auto- und Skifahrer zu werden: nicht er meistert die Maschine, sondern die Maschine hat die «Verantwortung».

In der Übertragung projizierte er auf den Arzt — wie am Beispiel des Verschweigens der regelmässigen Autofahrt in die Ordination gezeigt wurde — ebenfalls die Phantasie von der bösen, sadistisch-aussaugenden Mutter. In der zweiten Analyse praktizierte er Ähnliches, nur mit dem Unterschied, dass sein orales Verhalten gedeutet wurde: jedes Schweigen des Analytikers wurde von ihm als «Verweigern» aufgefasst. Besonders krass war etwa folgende Situation: Patient verständigte mich knapp vor Beginn der Ordination telephonisch, dass er an einem bestimmten Tage nicht kommen könne. Während des ganzen Tages malte er sich hierauf folgende Phantasie aus: ich werde die für ihn reservierte Ordination an diesem Tage an jemand anderen vergeben und er werde mir einen Krach machen, da ihm «Unrecht geschieht». Er sah zwar l o g i s c h ein, dass ich mit meiner freien Zeit machen könne, was mir beliebt, nahm aber a f f e k t i v den Standpunkt ein, ich hätte auf jeden Fall auf ihn zu warten. Patient drängte mich dabei also auch in die Rolle seiner Frau, über die er die Strafe des ewigen Wartenmüssens verhängte. Bei einer andern Gelegenheit lau-

[1]) Bis in welche Details die — bewusst gar nicht fühlbare — Aggression gegen die Frau ging, beweist ein Zug, der sehr im Gegensatz zur sonstigen kultivierten Art des Patienten stand: Im Bette liegend hatte er die Gewohnheit, das angetrocknete Nasensekret durch Nasenbohren herauszubefördern, da er regelmässig das Taschentuch im Anzug «vergass». Um sich die Mühe des neuerlichen Aufstehens zu ersparen, deponierte er die halbfeuchten Krusten am rechten Pyjamaärmel, den er knapp darauf unter den Kopf der Frau schob, als sich diese an ihn schmiegte. Diese Frozzelei des «Gebens» zeigte sich u. a. auch darin, dass er in späteren Analysenphasen regelmässig beim Gedanken, ein Mädchen aufzusuchen, leichtes Diarrhögefühl bekam. Neben analen und oralen Elementen (wie Wiederherstellen des unbewusst «verschluckten», d. h. gefressenen Weibes), ferner Angst, war dabei auch eine höhnende Aggression im Sinne des Götzzitates und eine Frozzelei durch das herabsetzende Stuhlhergeben statt der Ejakulation mitenthalten.

tete die Phantasie in einem analogen Fall: ich werde ihm «Vorwürfe» machen, er sei nicht oder zu spät gekommen. Letztere Phantasie wurde lediglich dann produziert, wenn er real verhindert war, d. h. ihm durch einen Vorhalt wirklich Unrecht geschehen wäre. (Siehe das reale Verhalten der Mutter bei Absagen.)

Sehr bezeichnend war, dass Patient die Bösartigkeit des verweigernden Weibes (sadistisch perzipierte phallische Mutter) in den Träumen dadurch zu unterstreichen wusste, dass er es stets in Situationen des Überflusses darstellte[1]): der Vorwurf des Verweigerns war um so begründeter und schwerwiegender, da das Weib nicht aus Mangel, sondern aus Bosheit und Übelwollen verweigerte. Diese Situation — im Traum meist in Form des Überfliessens von Gefässen dargestellt — hatte zwei Varianten: in der ersten lehnte Patient ab, die Flüssigkeit aufzufangen (die reaktive «autarkische Fiktion»), in der zweiten war die Situation derart, dass er aus technischen Gründen die Flüssigkeit nicht auffangen konnte. Letzteres verwendete Patient als Argument zur Beschwichtigung seines unbewussten Schuldgefühls: da die Frau so bösartig ist, darf ich aggressiv sein.

Dies führt zum zweiten, nächst dem «Mammakomplex» entscheidenden Problem seiner Ejakulationsstörung: zur Vorstellung der Ejakulation als Strafgericht. Patient hatte unbewusst eine geradezu brisante Vorstellung von der Ejakulation: etwa die einer Handgranate, die einen Menschen in Stücke reisst. Aus unbewusstem Schuldgefühl erwartete er dabei eine ähnliche Wirkung der Ejakulation bei sich selbst. Ejakulation hiess also im unbewussten Vokabular des Patienten: die Frau zersprengen und selbst dabei als Strafe für die Aggression zersprengt werden. Somit lag in der Ejakulationsverweigerung neben der Hemmung der Aggression gegen die Frau aus Schuldgefühl auch eine Art Selbstschutz[2]). Bezeichnenderweise trat bei der analytischen Lösung dieser Doppelrichtung der Aggression und bei den ersten Koitusversuchen in der zweiten Analyse ein spezifischer Traumtyp auf, in dem Patient die Wirkungen der eigenen Aggression milderte: etwa Handgranaten («Eierhandgranaten») wurden geworfen, ohne zu explodieren, im Kriegsgebiet wurde Patient als einziger Zivilist nicht eingezogen, in einer Schlacht trafen die Schüsse nicht

---

[1]) Aus Rache wird reaktiv die «autarkische Fiktion» verstärkt, wozu auch folgender Traum passt: «Unter der linken Rippe bildet sich eine Kruste, nach deren Wegkratzen eine dritte Brustwarze erscheint.» Die Deutung ergab u. a. die Erinnerung an die Genesisgeschichte, in der die Erschaffung Evas aus einer Rippe Adams verzeichnet ist. Damit ist die Nullifizierung des Weibes bestätigt: Patient verdankt nicht einmal seine Geburt der Mutter, eher liegt nach dieser Theorie der Tatbestand umgekehrt. Ferner übertrumpft er die Brüste (= Brustwarzen) der Mutter, hat er doch deren drei! In meiner Grabbe-Arbeit habe ich auf die sogenannten «Mannaträume» aufmerksam gemacht, die immer nach dem Prinzip des alimentären Unabhängigkeitswunsches von der Mutter (später Vater) aufgebaut sind. Der publizierte pseudodebile Patient träumte häufig in symbolischer Verkleidung, dass er an seinem eigenen Penis Milch sauge und derart von der Mutter unabhängig sei. Dazu passte folgende Erinnerung: als Patient als Knabe sah, wie eine Zigeunerin ihr Kind stillte, erregte ihn dies sexuell und er presste in der Folgezeit häufig einen Strohhalm in den Penis, das zweite Ende des Strohhalms steckte er in den Mund, urinierte und trank seinen eigenen Urin. Schon in meiner Arbeit über Zynismus (Psychoanalytische Bewegung 1933) habe ich die Vermutung ausgesprochen, dass die immer rigorose Bedürfnislosigkeit bezüglich des Essens, die Diogenes und die kynische Schule predigten, als später Versuch der infantilen alimentären Unabhängigkeit von der Mutter (nachträglich Vater) zu deuten sei.

[2]) Letzteres zum Teil auch in der Form, dass er sich mit der Frau identifizierte.

oder prallten ab usw. Diese «oralen Ejakulations-Trost-Träume» waren nach dem Motto aufgebaut: «die Aggression ist erlaubt, da sie nicht unbedingt tötet», womit er den aggressiven Es-Wunsch befriedigte und zugleich den Über-Ich-Vorwurf des Tötens widerlegte.

Da die Frau des Patienten für die ersten Koitusversuche infolge ihrer eigenen Störungen unbrauchbar war und unglückseligerweise den ganzen unbewussten Hass des Patienten auf sich konzentrierte, entschloss sich dieser nach einigen Monaten der zweiten Analyse dazu, diese Versuche bei einer jeweils wechselnden Publica zu unternehmen. Die Geschichte der einzelnen Etappen dieser Versuche war höchst bemerkenswert: die erektive Potenz war ausnahmslos vorhanden, der Koitus dauerte 10—30 Minuten, ohne dass Patient vorerst zur Ejakulation kam; meist unterbrach er dann die Friktionen und liess sich manuell bis zur Ejakulation reizen. Einige Monate lang konnte also Patient wohl bei manuellen Reizungen[1]) von seiten der Publica, nicht aber beim vaginalen Koitus ejakulieren. Eine weitere Etappe bestand darin, dass Patient bis zum ersten Samengefühl koitierte, dieses aber nicht — wie normal — bis zum zweiten, bewusst nicht mehr dirigierbaren sich steigerte, sondern verflachte, ohne dass es zur Ejakulation in die Vagina kam. Bei andern Versuchen liess sich der Patient, der vielfach, nachdem er bereits mit dem Mädchen beisammen lag, nicht koitieren wollte, manuell bis zum ersten Samengefühl reizen und «verwendete» diese extravaginal erzielte Erregung zum Koitus: anfangs schwand die Erregung bei Persistenz der Erektion. Das erste Mal gelang ihm eine vaginale Ejakulation auf folgendem Leidenswege: 10 Minuten lange Friktionen in der Vagina, Unterbrechung des Koitus und Steigerung der sexuellen Erregung durch manuelle Reizung etwa 1—2 Minuten bis zum ersten Samengefühl, neuerlicher Koitus in der Dauer einer Minute mit Ansteigen der Erregung bis zum zweiten Samengefühl. Ejakulation und Orgasmus.

Besonders hartnäckig war die geschilderte Schwierigkeit, die darin bestand, dass die Erregung beim Koitus trotz Eintritt des ersten Samengefühls und trotz Persistenz der Erektion verflachte, ohne weiter anzusteigen, und die Ejakulation lediglich manuell erzielt werden konnte. Auch war Patient durch Mitbewegungen von seiten des Weibes gestört; er verlangte beim Koitus vollkommene Regungslosigkeit der Partnerin. Die Rationalisierung lautete: die Mädchen spielen ihm die Komödie sexuellen Empfindens vor. In Wirklichkeit lag — trotz teilweiser Stichhaltigkeit der Rationalisierung — ein ganz anderer Grund vor: Patient wollte dem koitierten Weib keinen Genuss «geben», somit

---

[1]) Die Frage, weshalb gerade die Hand der Frau eine so überwertige Rolle spielte, konnte vermutungsweise folgendermassen beantwortet werden: die Hand war ursprünglich neben dem Mund das einzige Exekutivorgan der Aggression des Patienten (in der Umkehrung aus Schuldgefühl — Straforgan!) und zugleich Symbol für den Mund. Allerdings war dieses Geben des Ejakulats in die Hand der Frau eine Ironisierung des Gebens, da die Flüssigkeit aus der Hand wie aus einem Sieb ausrann. Vielleicht war diese Symbolbedeutung der Hand dem Patienten deshalb so genehm, weil die Hand — keine Zähne enthielt, die an die eigene Aggression gemahnt hätten. Auch lag in der Bevorzugung der weiblichen Hand eine indirekte Rekapitulation der infantilen Aggression in Identifizierung mit der phallischen Mutter: er wollte mit der Hand aggredieren, jetzt wird ihm «Aggressives» von der Frau angetan, was zur Vorstellung «Ejakulation als Strafgericht» passt. Patient beklagte sich zeitweise ironisch, dass in die Vagina «keine Hand eingebaut werden kann». Siehe zur so unwahrscheinlichen Symbolik der Hand als Mund Fall II (Schreibkrampf) in «Der Mammakomplex des Mannes» bzw. S. 138 ff. dieses Buches. Endlich stellte das Erregtwerdenwollen durch die weibliche Hand Reminiszenzen an harmlose, vom Kind aber missverstandene Waschprozeduren dar, bei welchen die Mutter das Kind am ganzen Körper, also auch am Penis berühren musste.

war jedes Zeichen von Lust, das dieses zu erkennen gab, Anlass zu «stillen» Wutausbrüchen[1]). Zugleich bedeutete Regungslosigkeit den unbewusst erwünschten Tod der Partnerin und enthielt nekrophile Tendenzen.

Der Reiz der sexuellen Beziehung zu den Prostituierten flaute beim Patienten langsam ab und er wandte sich wieder der Ehefrau zu. Doch erhielt dieser Reiz eine neue Steigerung, als Patient die beiden Frauentypen: hier Ehefrau — hier Publica, gegeneinander auszuspielen begann[2]), wobei er derart die Ehefrau einerseits zur Prostituierten machte, anderseits den Hass gegen das Weib in diesem «Zwei-Frauen-gegeneinander-Ausspielen» exekutierte. Beim Koitus mit der Ehefrau trat nun wieder eine andere Störung auf. Patient litt dort am gleichen Symptom wie der früher beschriebene erste Fall: es trat das Symptom der «nichtperzipierten Ejakulation» auf, das bei diesen Fällen offenbar ein typisches Durchgangsstadium in der Analyse darstellt. Erst als die Frau mit Bestimmtheit behauptete, er habe bereits «gespuckt» (so nannte die sexuell schwer gestörte Frau die Ejakulation) konnte sich Patient durch Inspektion des Vaginalinhalts von der Tatsache der Ejakulation überzeugen. Auch schwanden nach der Ejakulation die priapistischen Erektionen. Derzeit ist Patient — die Analyse ist noch nicht abgeschlossen — in diesem Zustand, doch lassen Erfahrungen des ersten Falles die Wahrscheinlichkeitsprognose zu, dass auch die «nicht perzipierte Ejakulation» nach längerer Zeit gelöst werden wird[3]).

---

[1]) Wie weitgehend die Einstellung des Patienten auf Rache am Weibe aufgebaut war, sei an einigen Details gezeigt: Er hatte ans Priapistische gemahnende Erektionen beim sexuellen Beisammensein, die auch nach der Ejakulation kaum schwanden. Offenbar war — neben realer Unbefriedigung — die beim Weibe beim Koitus zugefügte Aggression im Verhältnis zu seinen unbewussten Mordimpulsen zu gering. Ebenso war das protrahierte, halbstundenlange Koitieren in diesem Zusammenhang — phantasierte Schädigung, zutiefst «Zersprengen» der Frau — einzureihen. — Einige Gedanken des Patienten während des Koitus: «Wenn ich schon kein Vergnügen habe, soll die Frau zerspringen.» Oder: «Was geschieht, wenn es plötzlich losgeht», fragte Patient bei einer Fellatio, auf die unerwartete Ejakulationsmöglichkeit hinweisend. Man beachte den Doppelsinn der Worte «vor Ärger zerspringen» und «ein Gewehr geht los». Immer wieder brach das orale Bekommenwollen durch: Beim Betasten der Brust sagte er z. B. einer Publica: «Ganz nett, da ist aber nichts drin!» Ein anderes Mal bot er einem Mädchen 5 Schilling weniger an, als er beim ersten Zusammensein gezahlt hatte, worüber dieses empört war. «Ja», ironisierte der Patient, «jedesmal 5 Schilling weniger, am Schluss gibst du mir noch etwas drauf!» Ich erinnere daran, dass ein in der ersten Publikation erwähnter pseudodebiler Patient auf einem interessanten Umweg das Bekommen erschlich: er machte mit der Publica Bezahlung von 10 Schilling aus, zahlte mit einer 20-Schilling-Note und erhielt 10 Schilling Rest, was zugleich eine magische Geste bedeuten sollte.

[2]) Zutiefst ging das auf die beiden Brüste zurück.

[3]) Es war für mich sehr interessant, eine Erklärung zu finden, wie der in der ersten Publikation beschriebene Patient, den ich auf S. 91—95 erwähnte, scheinbar von selbst über das Stadium der «nicht perzipierten Ejakulation» hinwegkam und «ohne Analyse» der letzten Phase gesund wurde. Ich erwähnte, dass er aus pekuniären Gründen die Analyse unterbrechen musste und ich ihn in der Folge selten sah. Dies mobilisierte trotz logischer Einsicht eine starke affektive Hasswelle und diese Aggression gegen mich bewirkte gemeinsam mit der reaktiv verstärkten «autarkischen Fiktion» das Überwinden des Symptoms. Ich zweifle sehr, ob dies dem Patienten ohne vorangegangene lange Analyse und genauestes Durcharbeiten seiner Aggression gelungen wäre. Näheres über diese in «Über die Vorstadien der männlichen Schlagephantasie» Im Erscheinen.

Überflüssig, zu betonen, dass die einzelnen Phasen der Ejakulationsstörung nicht geradlinig vor sich gingen; Rückschläge, Depressionen, kurz das Auf und Ab jeder Analyse fehlte auch hier nicht[1]). Doch war in der derzeit (Oktober 1935) einjährigen Analyse deutlich die Tendenz zur Lösung der Störung feststellbar, auf die Patient, der die beginnende Gesundheit keineswegs bloss begeistert aufnahm[2]), zeitweise mit starken Aggressionen reagierte[3]).

Fall 3. Ein 25jähriger Patient mit Arbeitshemmungen, erektiver Potenzstörung und masochistischer Charakterveränderung, der nach einjähriger Analyse erektiv potent wurde, zeigte ein weiteres Jahr hindurch das Symptom der «psychogenen oralen Aspermie». Im Zentrum der Analyse standen die masochistischen Phantasien des Patienten, die deshalb so sonderbar waren, weil sich ein sadistisches Vorstadium feststellen liess, das voll bewusst war und sich auf die Brust der Mutter bezog. Ich habe dieses orale Vorstadium der Schlagephantasie in einer längeren Arbeit beschrieben[4]). Ich kam zum Resultat, dass das von Freud bei den Schlagephantasien des Mädchens festgestellte, für den Knaben aber nur vermutete[5]) sadistische Vorstadium auch für diesen nachweisbar sei: die Aggression des Knaben gilt vorerst den Brüsten der präödipalen Mutter und wird erst sekundär unter dem Druck des unbewussten Schuldgefühls gegen die eigene Person rückgewendet, wobei die Analbacken des Knaben mit den Brüsten der Mutter gleichgesetzt werden. Die Exekution wird nachträglich in der Ödipusphase von der Mutter auf den Vater überschrieben. Das Schema der männlichen Schlagephantasie würde demnach lauten:

I. Phase: Sadistische Aggressionen gegen die Brüste der Mutter der präödipalen Zeit.

II. Phase: Rückwendung der Aggression aus unbewusstem Schuldgefühl gegen die eigenen, mit den mütterlichen Brüsten identifizierten Analbacken. «Überschreibung» der Exekutive von der Mutter auf den Vater.

III. Phase: Neuerliche Überschreibung der Exekutive vom Vater auf die Mutter aus Flucht vor der unbewussten Homosexualität.

Phase II und III entsprechen im wesentlichen dem Freudschen Schema,

---

[1]) Um einen Begriff von der Komplikation der einzelnen, hier nur knapp skizzierten Phasen zu geben, wobei eine Menge von Details unerwähnt bleiben muss, sei folgendes mitgeteilt. In einer kurz dauernden Etappe verspürte Patient — wie bereits erwähnt — beim Zusammensein mit der Publica Abneigung gegen den Koitus. Er liess sich, auf dem Rücken liegend, manuell reizen. Die weibliche Identifizierung und reaktive Hemmung der Aggressionsabfuhr sind klar, doch liegt noch folgendes vor: Patient identifiziert sich unbewusst aus Rache mit der phallischen Mutter, der eine Flüssigkeit abgezapft wird. Somit Befriedigung der Rache, der Passivität, der negativen magischen Geste — all dies mit der Schuldgefühlsentlastung: Ich tue nichts Aggressives!

[2]) Näheres in meinem Aufsatz «Genesungswunsch und Schuldgefühl». Erscheint in Int. Ztschr. f. Psychoanalyse.

[3]) Bei dieser Phantasie vom Zersprengen und Zersprengtwerden aus Rückwendung der Aggression unter dem Druck des Über-Ichs, muss man an manche Annahmen der englischen Schule über die Infantilentwicklung denken, der das Verdienst gebührt, auf die überragende Rolle der frühinfantilen oralen Aggression nachdrücklichst aufmerksam gemacht zu haben.

[4]) «Über die Vorstadien der männlichen Schlagephantasie». Abgeschlossen im Dezember 1933. Im Erscheinen.

[5]) In Freuds Aufsatz «Ein Kind wird geschlagen» (Ges. Schr. Bd. V) heisst es: «Beim Mädchen hat diese Phantasie eine Vorstufe (die erste, d. h. sadistische Phase) ... (diese) entfällt beim Knaben, doch könnte gerade diese Differenz durch glücklichere Beobachtung beseitigt werden ... Ich weiss, dass die hier beschriebenen Unterschiede im Verhalten der beiden Geschlechter nicht genügend aufgeklärt sind.» S. S. 65—69 dieses Buches.

Phase I und die Rückwendung der Aggression gegen die mit den mütterlichen Brüsten identifizierten Analbacken sind meine Ergänzungsvorschläge.

Die Erklärung für die auffallende Tatsache, dass die Aggressionen gegen die Brust der phallischen Mutter bewusst blieben, lag in der masochistischen Perversion des Patienten, der demnach auf die anale Phase regrediert war und der dem narzisstischen Typus angehörte[1]). Verdrängt war also beim Patienten die passive Hingabe zum Vater, der Wunsch, von ihm anal koitiert zu werden in der Identifizierung mit der ödipalen Mutter, ferner die Tatsache, dass alle Niederlagen des Patienten von ihm nur dann lustvoll empfunden wurden, wenn sie von ihm selbst konstelliert waren, somit also seinen unbewussten Grössenwahn befriedigten[2]).

Ich habe in meinem Essay-Buch[3]) in der Einleitung zur Stendhal-Studie darauf aufmerksam gemacht, dass es für manche Individuen unter bestimmten Umständen möglich ist, den Ödipuskomplex bewusst zu erhalten. Ich fügte den vier bekannten Ursachen — Schizophrene Psychose, Psychologisches Genie (?), Moral insanity, Beobachtung am Andern bei Ausbleiben der normal einsetzenden Verdrängung aus schwerstem psychischem Masochismus mit Verwendung der am Andern gewonnenen Eindrücke gegen die eigene Person zum Zwecke der Selbstbestrafung — eine bisher nicht beschriebene fünfte hinzu. Diese fünfte Möglichkeit lautet: wenn der negative Anteil des Ödipuskomplexes von überragender Stärke wäre, bestünde in einer für den unbewussten Teil des Ichs gefährlichen Situation die Kompromisstendenz, das weniger Unangenehme preiszugeben, um das Wichtigere, bewusst aber noch Peinlichere, festhalten zu können[4]).

In Anwendung dieses Gedankens auf die Präödipalzeit ergäbe dies: Es wäre möglich, dass ein am negativen Ödipuskomplex fixierter masochistischer Patient mit Schlagephantasien, die sich auf den Vater als Subjekt bezogen, der diese ganze Einstellung verdrängt hätte, die historisch frühere, dynamisch ebenfalls noch wirkungsvolle Aggression gegen die Brüste der phallischen Mutter gerade deshalb bewusst haben könnte, weil er sonst die auf den Vater bezüglichen Wünsche würde preisgeben müssen. In dieser «Konkurrenz zweier Delikte» wäre das eine zugestanden worden und diente so dem unbewussten Mechanismus der Täuschung über die eigenen Wünsche.

---

[1]) Nach einem praktisch bedeutungsvollen Vorschlag Eidelbergs, dem ich beipflichte, muss zum Problem der Neurosenwahl nebst der Regressionsstufe auch die Zugehörigkeit zum libidinösen Typus herangezogen werden. («Theoretische Vorschläge». Int. Ztschr. f. Psychoanalyse 1934.)

[2]) Siehe die Arbeit Eidelbergs: «Beiträge zum Studium des Masochismus». Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1934.

[3]) «Talleyrand — Napoleon — Stendhal — Grabbe». Psychoanalytisch-biographische Essays. Int. Psychoanalytischer Verlag, 1935. Die zitierte Einleitung findet sich auch im Almanach der Ps. A. 1936 unter dem Titel «Das Rätsel der Bewusstheit des Ödipuskomplexes».

[4]) Da die Psyche auch nach dem Lustprinzip arbeitet, sind in psychischen Gefahrensituationen solche Preisgaben wichtiger, normalerweise verdrängter Tendenzen nicht weiter erstaunlich und in der Analyse studierbar. Als harmlosestes Beispiel sei die typische, jedem Analytiker bekannte Situation herangezogen, in welcher der Patient zu Beginn der Ordination mitteilt, er hätte zwei Träume in der vergangenen Nacht gehabt: der erste sei noch erinnerlich, der zweite vergessen. Fordert der Analytiker nach Anhören des ersten Traumes den Patienten auf, seine Assoziationen zum Traum mitzuteilen, dann passiert es häufig, dass der erste Einfall lautet: «Ah, jetzt fällt mir der zweite Traum ein!» Offenbar war das Preisgeben verdrängter Einfälle für das Ich des Patienten noch peinlicher als der zweite Traum. Ein Patient sprach bei solchen Gelegenheiten von «Greislergeschäften» des unbewussten Ich-Anteils.

Der zu schildernde Patient entsprach diesem Typus[1]). Nach seinen Schlagephantasien befragt, gab Patient vorerst an, er habe keine. Möglicherweise seien aber — meinte er — Episoden aus seiner Gymnasialzeit heranzuziehen, in welcher er als Vorsitzender des Ausschusses der Schulgemeinde wiederholt dagegen protestieren musste, dass Schulknaben von ihren Kollegen geprügelt wurden. Dabei habe er das tragische Erlebnis gehabt, sich selbst wiederholt bei solchen aktiven Prügelphantasien ertappt zu haben. Es war schon bei Beginn der Analyse klar, dass Patient sich auch und vor allem mit den geprügelten Knaben identifizierte, allerdings ohne es bewusst zu wissen. Nach einiger Zeit erzählte Patient widerstrebend die chronologische Entwicklung seiner Onaniephantasien: im Alter von 3 bis 4 Jahren bezogen sich diese sadistischen Phantasien ausschliesslich auf die Brüste der Mutter. Der Patient hatte ein ganzes System raffinierter Qualen ausgedacht. Meistens wurde die Mutter an den Brüsten mit Schnüren, an einer Art Rolle, die an der Decke hing, befestigt, Patient stand an der andern Seite und zog an den Schnüren, so dass die Brüste sich spannten, die Mutter unter grossen Qualen hochgezogen wurde und die Brüste endlich abrissen («Flaschenzugphantasie»). Oder die Brüste der Mutter wurden mittels eines nach rückwärts über die Schultern gespannten Strickes an den Füssen, der Kopf mittels Schnüren, aber bloss vorne gespannt, ebenfalls an den Füssen befestigt. Die Brüste wurden also nach rückwärts, der Kopf nach unten gezogen. Ein gleichzeitiges Anziehen bedingte ein «Entzweigezogenwerden». Oder die Mutter wird nackt auf die Strasse gejagt, die Arme rückwärts gefesselt, so dass die Brüste sich spannen; Patient, die Mutter an einer Schnur haltend, ist hinter ihr her. Oder die Mutter wird an den Brüsten und am Kopfhaar aufgehängt; konsekutives Abreissen beider. In diesen Kombinationen von sadistischen und Voyeurphantasien verschwindet Patient immer mehr als aktiv handelnde, d. h. quälende Person. Es treten andere Frauen, dann Männer auf, die immer grössere Bedeutung bekommen, wobei der Penis sehr bald die Rolle der Brust vertritt. Dass es gerade der Penis des Vaters ist, kann Patient daran erkennen, dass dieser als einziger in seinem Bekanntenkreise beschnitten ist; der Vater war getaufter Jude, die Kinder wurden nicht mehr rituell beschnitten. Es werden also Männer vom Patienten, statt wie bisher Frauen, gequält. Diese «Schnur,- Abreiss- und Aufhängephantasien» (so nannte sie Patient) werden dann wieder abgelöst durch «Quetschphantasien». Nackte Frauen und manchmal auch Männer werden in einer Schachtel bunt durcheinandergewürfelt und zusammengepresst. Hier beginnt zum ersten Male der Umschlag ins Masochistische: der in den bisherigen Phantasien stets aktive oder zumindest als Zuschauer den sadistischen Akt geniessende Patient steigt selbst in die Schachtel und hier geschieht ihm all das, was er den andern tat. In der Pubertät standen die früher erwähnten Prügelphantasien der Schulknaben im Vordergrund. Ebenso aber typisch masochistische Ideen, etwa von einer Frau, die auf dem liegenden Patienten rücklings sitzt, wobei er ihren üblen Geruch einatmen muss. Einige Male ist Trinken des eigenen Urins vorgekommen. Endlich wird die Geschichte von Räubern, die bei einem Überfall auf Bauern diese zum Trinken der Jauche zwangen, um den Versteck des Geldes zu erfahren, verarbeitet. Wir sehen: der Patient macht die verzweifeltsten Anstrengungen, um den eigenen Sadismus herauszukehren. Die masochistischen Wünsche sind offenbar nicht bewusstseinsfähig. Immer wieder bricht die Grausamkeit gegen die Frau und vor allem gegen ihre Brüste durch. Die Onaniephantasien des Patienten zu Beginn der Analyse lauten: Eine Frau wird mittels eines speziellen Apparates gepeinigt. Sie wird in ein Gestell, das innen mit eisernen Spitzen versehen ist, hin-

[1]) Ich gebe zu, dass die theoretische Überlegung vor der realen Erfahrung konstruiert wurde. Um so erfreuter war ich, dass diesmal die Realität keine Karikatur der Erwartungsvorstellung war. Über den Umweg dieser Erkenntnis siehe die zitierte Arbeit über Schlagephantasien.

eingesteckt, wobei das Zuklappen der Tür automatisch das Einbohren der Eisenspitzen in die Brüste bedingt. Oder die Arme der Frau werden belastet, dadurch stärkeres Hervortreten der Brüste, hierauf Spiessen, Stechen derselben usw. Patient ist zeitweise bloss Zuschauer oder martert die Frau selbst. Nun ist es zweifellos, dass die Phantasien des Patienten keineswegs der ursprünglichen Fassung entsprechen. Der ganze positive Ödipuskomplex, die Verleugnung der weiblichen Genitalien, für die Patient bewusst gar kein sexuelles Interesse hat, die Kastrationsangst und die Identifizierung mit der Mutter, Wahl des Vaters zum Liebesobjekt usw. sind verdrängt. Gerade um diesen Teil seiner immer stärker zum Durchbruch drängenden Wünsche in der Verdrängung zu halten, bleibt offenbar das sadistische Brustinteresse des Patienten bewusst. Dabei knüpft er an ursprünglich präödipale Wunsch- und Rachephantasien, die sich auf die Brust beziehen, an. Das einzige Organ, das den Patienten sexuell erregt, ist die Brust, vorausgesetzt, dass er an dieser sadistische Praktiken vornehmen kann. Das Bewusstbleiben dieser sadistischen Wünsche gegen die mütterliche Brust ist aber nicht bloss ein Verschiebungsmechanismus, der dem Patienten das Verleugnen der passiv-femininen, unbewusst homosexuellen Wünsche gewährleistet, er ist für ihn auch ein indirekter Beweis seiner Aggression, seiner Männlichkeit. So wird intrapsychisch das weniger Wichtige preisgegeben, um das Wichtigere, die unbewusste Homosexualität, abzuwehren. Kein Wunder, dass der Hauptwiderstand des Patienten gerade dieser Schicht galt, ebenso, dass starke orale Zuschüsse mitenthalten waren.

Die ersten Konflikte in der Kinderstube, an die sich Patient erinnert, bezogen sich auf die Nahrungsaufnahme. Er weigerte sich regelmässig, zu essen, erbrach viel; die ganze Prozedur des Essens wurde zum Schreckgespenst. Der Vater des Patienten — ein Schwächling mit kompensatorischer «Forschheit» — kam neben andern Strafen auch auf folgende absonderliche Idee zur Bekämpfung der Essunlust des Kindes: es wurde ein Elektrisierapparat angeschafft, mittels dessen die Halsmuskeln «elektrisch gestärkt» wurden. Diese elektrische Behandlung wurde vom Patienten bewusst sehr peinlich empfunden, weckte aber seine Schmerzlust sehr wesentlich. Das ganze Erziehungssystem der Eltern trug überhaupt viel zur masochistischen Perversion des Patienten bei, ohne sie natürlich direkt verursacht zu haben, da es sich dabei um eine spezifische Triebkonflikterledigung handelte, die mit inneren Prädispositionen zu rechnen hatte: so wurde z. B. eine fast gleichaltrige Schwester des Patienten bei der gleichen verfehlten Erziehung von einer ganz differenten Neurose befallen. Wieweit die Masochisierung der ganzen Persönlichkeit des Patienten ging, beweist etwa eine Erinnerung aus dem dritten Lebensjahr: er wird zur Strafe für die Essunlust in eine dunkle Kammer gesperrt und verschärft sich selbst die Strafe durch freiwilliges Knien[1]). Als ich dem Patienten das Absonderliche seines Verhaltens vorhielt, meinte er naiv, die Eltern wollten ja, dass er leide. In Wirklichkeit verwandelte er durch diese Strafverschärfung den Konflikt aus einem äusseren, aufgezwungenen, in einen selbstgeschaffenen, da er notabene den ganzen Konflikt selbst provoziert und damit seinen Allmachtswahn befriedigt hatte (Eidelbergs «masochistischer Mechanismus»). Somit aggredierte und verhöhnte er in diesem Verhalten die Eltern, degradierte sie zu Werkzeugen seines Allmachtswahns und genoss noch die masochistische Lust, wobei er sich vor äusseren Misserfolgen durch Ersetzen durch selbstgeschaffene gefeit hatte. Unter diesen, seinen Narzissmus schonenden Kautelen war er der grossartigste Organisator seiner Misserfolge, die ihm höchste Lust waren.

---

[1]) Die sonderbare «Strafverschärfung» aus eigener Machtvollkommenheit beweist aber auch das schwere, unbewusste Strafbedürfnis wegen anderer oraler Sünden. Siehe Brustabreissphantasien des Patienten.

Eine andere Form der Strafe für angeblich «mangelnde Esslust» bildete folgendes vom Vater des Patienten erfundene System, das bei jeder Mahlzeit angewendet wurde. Ich lasse den Patienten sprechen:

«Jeder Bissen durfte eine Minute im Mund behalten werden. Mit einer Uhr in der Hand wurde von 10 zu 10 Sekunden gezählt. War der Bissen nach Ablauf einer Minute noch nicht geschluckt, so wurde weitergezählt, und zwar mit dem Attribut: «vom Nächsten», z. B. «20 vom Nächsten», d. h. es sind bereits 20 Sekunden von der Minute des nächsten Bissens, der erst eingenommen werden muss, vergangen; oder was seltener vorkam: «10 vom Drei-Vorigen», d. h. ich hatte weniger, als vorgeschrieben gebraucht, und zwar wird jetzt die 10. Sekunde des drittletzten Bissens datiert. Dieses Verfahren war nicht ganz einfach und ich hatte das Vergnügen, die Erzieherin bei Fehlern zu ertappen, da ihr diese vom Vater erfundene Erziehungsmethode fremd war, so dass sie gelegentlich am Ende der Mahlzeit (die ja wohl eine Stunde in Anspruch genommen haben mag, denn ein Mittagessen lässt sich doch nicht mit weniger als 60 Bissen bestreiten) vor lauter Sekunden- und Bissenzählen etwa «drei vom Zehn-Nächsten» statt «Zehn vom Dreivorigen» gezählt haben mag. Von meinen Verwandten erhielt ich zu dieser Zeit den für Nichteingeweihte eigentümlich anmutenden Spitznamen: «Drei vom Zehn-Vorigen». Nach Ablauf einiger Jahre schlug ich meinen eigenen Weltrekord mit der Leistung: «... vom Fünfzehn-Nächsten». In Wirklichkeit war gemeint vom Fünfzehn-Vorigen, aber die Erzieherin einigte sich mit mir gleich am ersten Tag, die Worte «Vorigen» und «Nächsten» zu vertauschen, «weil es sonst noch komplizierter ist». Auf diese Weise gab es immer Irrtümer, wenn sie mit dem Vater über die erzielten Resultate der letzten Woche sprach, und ich wurde nötig, um ihre Terminologie in seine zu transponieren. Nach Erreichung der Fünfzehn-Nächsten wurde das Verfahren als von vollem Erfolg gekrönt beendet.»

Die Ironie, die aus diesen Worten spricht, war für den Patienten typisch: alles wurde von ihm in einer frozzelnd-aggressiven, selbstironisch-humorvollen Art vorgebracht[1]).

Nach erfolgreicher Einstellung dieser gloriosen Erziehungsmethode trat beim Patienten die fast unüberwindliche Schwierigkeit beim Erlernen des Einmaleins und des Schreibens auf. Die Lösung lautete: Man kann sich nichts merken. Anders ausgedrückt: Patient bediente sich des pseudodebilen Mechanismus, von dem ich in früheren Arbeiten zeigen konnte, dass er oral basiert ist. In dieser oralen Basis der Pseudodebilität liegt auch die Erklärung, weshalb sich die Pseudodebilität gerade zu Beginn der Schulzeit erstmalig manifestiert: dem Kind wird zugemutet, Wissen aufzunehmen. Dies aktiviert die alte orale Enttäuschung und führt zur trotzigen Abwehr des intellektuellen, von den Eltern nunmehr geforderten Aufnehmens als Rache für frühere orale Enttäuschungen nach der Formel: Milch = Wissensstoff. («An der Weisheit Brüsten saugen» heisst es im «Faust»; in der Analyse hat Abraham als erster auf diese Gleichsetzung verwiesen.)

Dieses «man kann sich nichts merken» wurde zur erfolgreichsten Waffe des Patienten in seinem Kampf gegen den Vater und bewirkte die konsekutive masochistische Lust, die er aus den Aggressionen und Vorwürfen des Vaters schöpfte, welche er unbewusst als anales Koitiertwerden auffasste. Denn gegen dieses Sich-Dummstellen war der Vater hilflos; auch verdross es den Narziss-

[1]) Ich glaube nicht, dass in dieser humorvollen Art lediglich das gütige Über-Ich den Patienten trösten will und vertrete den Standpunkt, dass im Humor auch eine verhüllte Aggression und wehmütige Anklage des Ich gegen das eigene Ich-Ideal mitenthalten ist. Die Begründung gebe ich in meiner Arbeit «The psychogenesis of Humor» (erscheint in «The Psychoanalytical Review, Washington).

mus des Vaters sehr, dass er einen «Idioten» zum Sohn hatte. In Wirklichkeit war dieser «Idiot» ein geistig sehr viver und aufgeweckter Mensch, der allerdings seine Geisteskräfte meist in den Dienst seiner unbewussten Selbstbeschädigungstendenzen stellte.

Die Analyse fand folgende Situation vor: Ein Jahr vor Beginn derselben hatte Patient eine intimere psychische Freundschaft mit zwei sehr neurotischen Schwestern begonnen, die er — wie bei den Oralen so typisch — aus unbewusster Rache gegeneinander mit grosser Virtuosität ausspielte. Endlich entschied er sich für eine der beiden Schwestern — «es tat mir die Wahl weh, welche von beiden weniger verdreht und neurotisch war», sagte Patient — und war bei diesem Mädchen völlig impotent. Auch hier erwartete er von einer Virgo sexuelle Erfahrung und Hilfe, wozu die Partnerin völlig ungeeignet war. Auf diese Weise machte Patient aus der sexuell Unerfahrenen unbewusst ein bösartig verweigerndes Ungeheuer[1]). Als sich Patient zur Analyse entschloss, stellte sich bald sein völliges Desinteressement an der genitalen Sexualität heraus; im wesentlichen wollte er anal vom Vater koitiert werden. Diese durch die Analyse vermittelte Erkenntnis löste starke Widerstände aus und erschütterte den Patienten vorerst. Er versuchte aber bald, sich diesem affektiven Erleben zu entziehen, indem er auf den Widerspruch zwischen dem verdrängten analen und dem bewussten oralen Material hinwies und den Schichtenaufbau als «analytische Geologie» verhöhnte. Stutzig wurde Patient erst wieder, als er einsah, dass er mit dem Penis eigentlich nur bei masochistisch-sadistischen Phantasien reagierte und auf Frauenreize sonst bloss — mit dem Magen und Darmtrakt antwortete. Patient produzierte ein kompliziertes Konversionssymptom: wenn ihm eine Frau gefiel, bedauerte er vorerst, dass man sie «nur koitieren könne» und produzierte Borborygmen bzw. ein Gefühl, das er im Magen lokalisierte und folgendermassen schilderte: «Stellen Sie sich vor, Sie gehen über eine Treppe, ohne hinabzublicken und haben die Intention für eine weitere Stufe — da kommt aber keine. Dieses Plus an unverbrauchter Muskelkraft lässt Sie zurückschnellen. So ähnlich ist mein Magengefühl.» Die Kombination anal-oraler Tendenzen im Konversionssymptom liess die Deutung zu, dass Patient beim Anblick einer Frau deren Brüste unbewusst fressen wollte und zugleich Angst vor den dabei auftretenden Tötungswünschen bekam. Der bedauernde Ausspruch «man könne eine Frau nur koitieren» hing damit zusammen, dass er unbewusst an jeder Frau seine Brust-Abreissphantasien[2]) und sexuellen Fresstendenzen[3]) exekutieren wollte. So ist folgender iro-

---

[1]) Dieses konstruierte bösartige Verweigern von seiten des Weibes ging bis in die Details. So holte z. B. Patient täglich das Morgenblatt bei der Trafikantin ab, «vergass» aber r e g e l m ä s s i g, dass Montag früh wegen der Sonntagsruhe kein Blatt erschien, und musste jeden Montag, ohne «etwas zu bekommen» die Trafikantin verlassen. Oder: Patient ist während einer Erkrankung voller Lob über die «spendende Güte» einer Krankenschwester, wirft aber das Tablett mit den Speisen um und bewirkt so, dass die «gütige» Frau schimpft, durch welchen einfachen Kniff sie sich in eine «böse» Person verwandelt.

[2]) Da die «Flaschenzugphantasie» zur führenden des Lebens des Patienten wurde, war sie auch für die Berufswahl massgebend, in der er diese Wünsche vorerst erfolglos zu sublimieren suchte.

[3]) Direkte Eßstörungen lagen weder bei diesem, noch bei den andern geschilderten Patienten — mit Ausnahme des Pseudodebilen — vor. Eher war eine gewisse Labilität und zeitweise Essunlust vorhanden, zeitweise eine Art Freßsucht bzw. übertriebene Genäschigkeit, vor allem vor dem Einschlafen. Doch waren diese Symptome keineswegs besonders auffallend, so dass es von hier aus kaum zur analytischen Aufrollung der oralen Genese der Erkrankung gekommen wäre.

nischer Ausspruch des Patienten verständlich, als ich ihn fragte, ob ihm eine Bekannte, von der er erzählte, gefalle: «Da müsste ich sie erst photographieren und das Bild zu Onaniezwecken verwenden. Wenn mein Magen mitspricht und ich sie zugleich auch sadieren kann, so dass auch der Penis ein Wörtchen zu reden hat, könnte ich Ihre Frage beantworten. So in natura geht das nicht!» Die Tötungstendenz (totes Photo statt der Realität) ist neben der Hemmung der Aggression ebenso sichtbar, wie die Umkehrung und Wendung der Aggression gegen die eigene Person: das «Sadieren» der Frau ging nämlich meist in ein kräftiges Aufschlagen des erigierten Penis an der Tischkante aus, bis es zu kleinen Blutaustritten ins Gewebe kam. Das orale Beteiligtsein des Magens (Fressen und Töten) wurde noch deutlicher, als Patient berichtete, er habe wiederholt vor dem Orgasmus Teile des Photos geschluckt!

Dass bei all diesen masochistischen Praktiken Grössenideen ausgelebt wurden, wird aus dem Vorangehenden klar. Letzten Endes waren alle Misserfolge unbewusst selbst konstruiert, die äusseren, Strafe verhängenden Personen zu Exekutivorganen seiner Strafwünsche erniedrigt. Sehr interessant war dabei übrigens die Art, wie Patient seine masochistischen Praktiken begründete: man könne sich als Sadist vom Schmerz, den man dem Opfer zufüge, bloss durch äussere Zeichen, die der Gequälte gibt, wie Schreien, Stöhnen, Verziehen des Gesichts, sich winden, überzeugen; all dies sei unsicher, da der Gequälte auch simulieren könne und jede Einfühlung mit falschen Prämissen arbeite. Um wie viel vernünftiger handle der Masochist, der den Schmerz nicht durch täuschende und vieldeutige Symptome des Gequälten, sondern eindeutig an sich selbst erlebe.

Der Patient stand dem Lustempfinden des Normalen im Koitus völlig verständnislos gegenüber. Alles Aktive bei der zärtlichen und sinnlichen Liebe war ihm verhasst und als er im Verlaufe der Kur zu koitieren begann, fand er die Hüftbewegungen beim Koitus «idiotisch», die Friktionen langweilig. Orgasmus empfand er vorerst nicht, weil er lange Zeit an p s y c h o g e n e r A s p e r m i e litt. Diese Aspermie hatte ganz analoge Ursachen wie im vorhin geschilderten Falle 2): Rache an der präödipalen Mutter im Sinne von «Nichtshergebenwollen», weitestgehende Hemmung der Aggression und Vorliebe für alles Passive. Doch hatte in diesem Falle die Idee vom «Zersprengen und Zersprengtwerden» bei der Ejakulation einen direkt auf die mütterliche Brust bezüglichen Inhalt, wie die «Flaschenzugphantasien» bewiesen. Diese scheinbare V e r s c h i e b u n g v o n d e r F l ü s s i g k e i t a u f d a s s i e e n t h a l t e n d e O r g a n (Brust) war offenbar bereits sekundär, wie folgende Onaniephantasien des Patienten bewiesen, die die Frauen als Getränk[1]) darstellten:

a) Der Gastgeber eines orientalischen Festes stellt seinen Gästen statt der Getränke auf kleinen Wagen hereingerollte nackte Frauen zur Verfügung, an deren Brust die Gäste trinken. Das «Abgezapftwerden» tut den Frauen sehr weh.

b) Bei einem Fest wird ein Konkurrenzwettspritzen veranstaltet: Männer reiten auf nackten Frauen, fassen deren Brust und spritzen damit wie aus einem Flüssigkeitsballon. Diese Phantasie hatte zwei Varianten; in der ersten tut das «Abgezapftwerden» den Frauen weh, in der zweiten wird vor dem Meeting trainiert, so dass die Frauen daran gewöhnt sind. Diese zweite Phantasie war sekundär als Schuldgefühlsentlastung gebildet worden.

Nach Durcharbeitung der libidinösen und aggressiven Komponenten in der Abwehr der Phallität und Besprechung der Oralität gelang es nach einjähriger

---

[1]) Die reaktive «autarkische Fiktion» bewirkte im Falle des Patienten u. a. die Pubertätsphantasie, dass eine oral aufgenommene Flüssigkeit schon nach einer Viertelstunde im Urin ausgeschieden werde. Mischte Patient also eigenen Urin mit kalter Milch und trank dies (was öfter vorkam), so konnte er nach einer Viertelstunde durch neuerliches Trinken des eigenen Urins eine fast völlige «alimentäre Unabhängigkeit» andeuten.

Analyse, den Patienten zum Koitus zu bringen. Patient war nach einigen Versuchen potent, benahm sich aber sehr hölzern und zurückhaltend, «als hätte er den Stock geschluckt, mit dem er geprügelt wurde» (Heine). Immer wieder betonte Patient, dass alles Genitale lächerlich und langweilig sei. Auch trat, wie erwähnt, psychogene Aspermie auf. Es gelang ihm lediglich durch vor der Frau an sich selbst vorgenommene Onanie zur Ejakulation zu kommen. Anfangs war also auch die Hand der Publica wirkungslos. Die Ejakulation wurde stets so dirigiert, dass Patient «auf den eigenen Bauch zielte» (ipsissima verba). Er verhöhnte dabei das jeweilige Mädchen damit, dass sie nichts «bekomme», was insofern auch real einen Sinn hatte, als viele Prostituierte einen sonderbaren Ehrgeiz entwickeln, dem Mann zur Ejakulation zu verhelfen, offenbar weil sie annehmen, dass der bei ihnen erlebte Orgasmus die Männer sie wieder aufsuchen lässt, wenn man nicht gar einen gewissen Berufsehrgeiz annehmen will.

Bezeichnenderweise wurde dem Patienten die aus Angst vor übergrosser eigener Aggression bewirkte Hemmung durch folgende Beobachtung langsam bewusst: in Fällen, in denen die Erektion beim Koitus «aus Langeweile», wie er meinte, zusammenklappte, persistierte sie halbe Stunden lang, wenn er regungslos mit dem Penis in der Vagina auf der Frau lag. Auch machte ihn fast jedes Mädchen darauf aufmerksam, dass es irgendwie vor ihm Angst hatte, was sehr in Widerspruch zu seiner prononcierten Passivität stand. Langsam getraute er sich mit seinen Aggressionen gegen das Weib heraus und erst über diese Aggressionen gegen die Brüste, Analbacken und Schenkel des Weibes wurde der Koitus für den Patienten «schmackhafter», wie er es ausdrückte. Am Ende des ersten Analysenjahres e j a k u l i e r t e P a t i e n t z u m e r s t e n M a l e, nachdem auch er wiederholt das Symptom der «n i c h t p e r z i p i e r t e n E j a k u l a t i o n» erlebt hatte. Er koitierte bei Tageslicht in der Wohnung einer Publica, die das Fenster offen liess, so dass Patient die Fiktion hatte, er könne trotz dem Vorhang von den Nachbarn gesehen werden, wenn er nackt im Zimmer herumgehe. Beim Koitus presste er eine Brust der Frau ganz fest zusammen, machte so energische Bewegungen, dass das Bett laut krachte[1]), was dem Patienten Freude machte, da er sich dabei dachte, die Nachbarn würden ihn, wenn sie es hören, beneiden. Die Trias: provokante Ex-

---

[1]) Eine Rationalisierung seiner Passivität beim Koitus lautete: er sei im Internat, da das Krachen des Bettes die verbotene Onanie verriet, zu kleinen «lautlosen» Hüftbewegungen gezwungen gewesen, die er beim Koitus «aus Gewohnheit» beibehalte. Die «Inferiorität» des Koitus suchte Patient mit recht sophistischen Mitteln zu beweisen, wie folgendes abstruse «wissenschaftliche» Elaborat zeigt:

> § 1. Die Reize und Empfindungen, welche die Ejakulation herbeiführen, kommen bei der Onanie wie beim Koitus dadurch zustande, dass gewisse Teile des Penis unter drückender oder reibender Bewegung gehalten werden. Die Teile nun, die sich dabei aneinander bewegen, sind die Penishaut gegenüber den inneren Teilen, den Schwellkörpern des Penis. Letztere sind (bei Erektion) starr mit dem Körper des Mannes verbunden. Um nun die erforderliche Bewegung zu erhalten, ist es kinematisch vollkommen irrelevant, ob die Haut sich bewegt und der übrige Penis sich in Ruhe befindet, oder ob umgekehrt die Haut festgehalten wird, sich also in Ruhe befindet, und sich dafür die inneren Teile des Penis bewegen. Das eine ist die «kinematische» Umkehrung des andern. Bei der Onanie (allerdings nicht bei jeder ihrer möglichen Formen) befindet sich der Mann und mit ihm die inneren Teile des Penis in Ruhe, während die Oberhaut bewegt wird. Beim Koitus liegt normaliter die Frau ruhig (doch auch wenn sie selbst die Bewegungen vollführt, ändert es am Resultat nichts), ruhig daher auch ihre Vagina, ruhig daher auch nahezu die äusseren Hautteile des Penis, also müssen in diesem Fall die inneren, ange-

hibition[1]), Aggression gegen die Brust, Idee des Beneidetwerdens im Belauschtsein, wobei er sich mit den supponierten visuellen und akustischen Voyeurs identifizierte — diente der Aggression. Nach dem Koitus verspürte Patient einen «Riesendurst» und trank 2 Liter Wasser.

Patient reagierte auf den Erfolg beim Koitus mit narzisstischer Befriedigung und einem guten Witz, der seine Aggression gegen die Analyse (der er die beginnende Heilung nicht verzeihen konnte), hübsch zeigt: «Nun interessiert mich bloss, wie das weiter gehen wird mit meiner Charakterneurose: ob sich die Fortschritte in der Analyse in arithmetischer oder geometrischer Progression entwickeln werden. Den ersten Koitus absolvierte ich nach der 206. Ordination, die erste Ejakulation nach der 412. Geht es in arithmetischer Progression weiter, dann ist der nächste Erfolg nach der 618., bei geometrischer Progression nach der 824. Ordination zu erwarten. Letzteres wäre schlimm!» Das Problem der weiteren Progression wurde dadurch gelöst, dass der Vater des Patienten diesen aus eigener Machtvollkommenheit für geheilt erklärte und die Zahlungen einstellte. Er glaubte dies um so eher verantworten zu können, als die Schwierigkeiten beim Studium ebenfalls behoben zu sein schienen. Von einer wirklichen Heilung der schweren Charakterneurose des Patienten kann inzwischen noch keine Rede sein.

F a l l 4. Ein Patient mit erektiver Potenzstörung und Charakterneurose hatte eine zweijährige, zum Teil erfolgreiche Analyse bei einer Kollegin absolviert; das Symptom der erektiven Potenzstörung war nach der Analyse geschwunden, doch blieb die Potenz launenhaft und es trat Ejaculatio praecox auf, der aber Patient nur geringe Bedeutung beimass. Infolge «nicht gelöster Übertragung» — so behauptete Patient — fühlte er sich noch nicht wohl und setzte nach einjähriger Unterbrechung die Analyse bei mir fort, vor allem auch deshalb, weil seine «Lieblingsbeschäftigung», das Versemachen, nicht «funktionierte». Die Analyse dieses oral regredierenden Patienten zeigte ein ähnliches Bild wie bei Fall 2): Die Deutung und Durcharbeitung des Ödipuskomplexes in der ersten Analyse hatte die phallischen und analen Elemente mobilisiert und zum Teil unschädlich gemacht; daher die Besserung der erektiven Potenz. Doch

---

schwellten Teile des Penis bewegt werden, was nur möglich ist, wenn der Mann seinen ganzen Rumpf bewegt.

§ 2. Die Bewegung beim Koitus ist die kinematische Umkehrung der Bewegung bei der Onanie. Beim Koitus erhält sich der ganze Mann dauernd in Bewegung und nur die Penishaut bleibt an Ort; bei der Onanie ist es umgekehrt. Nehmen wir nun an, die Penishaut habe eine Masse von 7 Gramm, der ganze Mann eine Masse von 70 Kilogramm, dann ist die für die Bewegung erforderliche kinetische Energie beim Koitus 10,000mal so gross wie bei der Onanie.

§ 3. Man kann also die O n a n i e m i t e i n e m Z e h n t a u s e n d s t e l d e r z u m K o i t u s e r f o r d e r l i c h e n E n e r g i e b e s t r e i t e n. Von diesem Standpunkt aus entspricht jemand, der den Koitus der Onanie vorzieht, etwa einem Menschen, der sich ein Stockwerk unter der Erdoberfläche befindet und der, statt die Stiegen hinaufzusteigen, das ganze Haus um ein Stockwerk heben lassen möchte, auf welch sonderbare Weise er ja schliesslich ebenfalls an die Oberfläche gelangen könnte.»

Ich gehe auf die Fehler dieser Aufstellung — es ist leicht zu beweisen, dass auch eine Reihe von Fehlschlüssen vorliegt —, nicht ein, da lediglich die koitusfeindliche Einstellung des Patienten belegt werden wollte.

[1]) Ich gehe auf die Rolle des Schautriebes bei den oralen Aspermisten nicht ein und verweise auf eine in Vorbereitung befindliche Arbeit gemeinsam mit E i d e l b e r g über «Klinische Beiträge zum Studium des Schautriebes».

persistierte bzw. verschob sich der nicht erledigte und in der ersten Analyse bloss angedeutete orale Zufluss zu den Symptomen auf seine Störung des «Hergebens» in der Sexualität und auf seine dichterische Produktionshemmung. Patient war ein hervorragend begabter Lyriker, der aber aus infernalischem Hass gegen die phallische Mutter nichts produzieren konnte. Dem «Auftrieb von Sehnsucht», wie er es nannte, stand dieser oral bedingte Mutterhass entgegen, der alles literarische «Hergeben» unterband und höchstens zu literarischen Blasphemien und Koprolalien reichte. Ich habe über diesen Patienten in meiner Arbeit «Obscene Words»[1]) berichtet und verweise darauf.

In Parenthese will ich lediglich anführen, dass Patient zeitweise das Symptom der psychogenen Aspermie produzierte, wobei er die deutliche Impression hatte, dass sich die Erregung vom Penis ins Innere des Körpers verschob und die Blase übererregt wurde. Zur Ejakulation gelangte er in dieser Zeit bloss durch manuelle Reizungen von seiten der Partnerin.

Ich gehe auf die sehr komplizierte Analyse des Patienten hier nicht näher ein, da ich eine Arbeit über die Beziehungen zwischen Oralität und dichterischer Produktion vorbereite, in welcher über den Patienten ausführlich gesprochen werden wird. Ich vermerke hier bloss die Tatsache, dass Patient nach der zweiten Analyse sexuell gesund und seine dichterische Produktionshemmung beseitigt wurde.

*

Es gibt Fälle, in denen die orale Genese der Aspermie in oberflächlicher Schicht urethral ist. Eine tiefere Analyse ergibt immer orale Elemente. Doch ist zur Beseitigung des Symptoms (nicht der Charakterstörung!) das Eingehen auf die tiefsten Schichten nicht immer notwendig. Ich führe folgendes Beispiel an:

Ein junger Mann kam wegen eines einzigen Symptoms in Behandlung[2]): er war erektiv potent, hatte einige Male koitiert, aber noch niemals ejakuliert. Er versprach den Prostituierten eine Extrazahlung — er nannte das Erfolgshonorar —, wenn sie ihn zur Ejakulation bringen könnten. Patient war in seiner Kindheit Bettnässer gewesen und dieses Symptom hatte seine Kindheit verdüstert. Er war sehr passiv und in stärkster psychischer Abhängigkeit von seiner Mutter, die als aggressive Hysterika die dominierende Persönlichkeit im Hause war. Das Bettnässertum hatte beim Patienten die drei typischen Phasen durchlaufen (sieheS. 141—142).

Nun wurde dem Patienten das Bettnässen zu gründlich verboten, er blieb unbewusst bei seiner Vorstellung Sexualität = Bettnässen stehen, wobei er dann das Bettnässen mit der Ejakulation identifizierte. In genitaler Schicht erwies sich die Angst vor der Ejakulation als Angst vor der Kastration: es lag eine Identifizierung von Sperma (= Urin) und Penis vor. Die weibliche Identifizierung drückte sich beim Patienten unter anderem auch in einem immer wieder rezidivierenden Afterekzem aus, wobei an dieser Stelle «gekratzt», d. h. onaniert wurde. Die anale Lust am Zurückhalten hatte natürlich am Ejakulationssymptom ebenfalls einen Anteil.

Nach Aufdeckung und Durcharbeitung dieser Genese wurde Patient sehr bald ejakulativ, sogar teilweise orgastisch potent, der weiteren Analyse seiner weiblichen Identifizierungen entzog sich Patient mit der Angabe, er sei «schon

---

[1]) Erschien in «The Psychoanalytic Quarterly», 1935, H. 4. Eine vorläufige Mitteilung ist in Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1934, abgedruckt.

[2]) Der Fall ist publiziert in: Bergler, «Über einige noch nicht beschriebene Spezialformen der Ejakulationsstörung», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1934, Heft 2.

gesund». Die Analyse liess vermuten, dass Patient der Durcharbeitung der oralen Komponente auswich und zutiefst deshalb die Analyse verliess. Einen Beitrag zur Raschheit der Änderung lieferte wieder z. T. der «Angsterfolg», d. h. der unbewusste Verzicht auf ein Symptom, um tieferliegende unbewusste Einstellungen lustvoller Art zu retten und der Analyse zu entziehen. — Der Patient rezidivierte nicht (Beobachtungszeit 4 Jahre), hat geheiratet, die masochistische Charakterveränderung ist nicht behoben.

c) Ejaculatio praecox.

Wir kennen eine andere urethral-orale Störung, die fast mit Regelmässigkeit Bettnässertum in der Anamnese aufweist und ein grosses Kontingent bei den potenzgestörten Männern ausmacht: die ejaculatio praecox. Eine klassische Schilderung findet sich bereits bei Abraham[1]). Abraham hebt folgende Punkte hervor: Die Ejakulation erfolgt nicht durch rhythmische Ausstossung (bei energischen aktiven Körperbewegungen, maximaler Erektion und rhythmischen Zusammenziehungen der Muskeln des Dammes) ,sondern durch ein kraftloses Abfliessen. Hinsichtlich des entleerten Stoffes ist es wohl eine Ejakulation, hinsichtlich des Modus der Ausstossung eine Miktion. Das passive Fliessenlassen des Samens lehnt sich in vollkommener Weise an die dem Willen entzogene Urinentleerung der ersten Kindheit[2]) an. Die Genitalzone ist nicht zur Leitzone geworden. Die Oberfläche der Glans penis ist mangelhaft erregbar, die Sexualität dieser Männer hat ihren eigentlich männlichen Charakter eingebüsst. Die eigentlichen männlichen Genitalfunktionen: Erektion, Immissio, Friktion kommen in Wegfall. Es besteht eine besondere Erogenität des Dammes und der rückwärtigen Partien des Skrotums.

Die Neurotiker, die an Ejaculatio praecox leiden, lassen sich in zwei Gruppen teilen. Die einen sind schlaff, energielos, unmännlich. Anderseits begegnet man erethischen, überlebhaften, beständig hastenden Menschen. Der scheinbare Widerspruch dieser Typen löst sich, wenn man bedenkt, dass jede Aktivität, die nur in Hast und Überstürzung zu ihrem Ziele zu gelangen vermag, durch Widerstände bedroht ist. Der hastende Neurotiker ist immer auf der Flucht vor den in ihm liegenden unbewussten Widerständen; der schlaffe Neurotiker hat den Kampf aufgegeben, der erethische setzt sich diesen Kräften gegenüber noch zur Wehr. Die

---

[1]) «Über ejaculatio praecox», Int. Ztschr. f. Psychoan. 1916. Abgedruckt in «Klinische Beiträge zur Psychoanalyse». Int. Psychoan. Verl., Wien. S. 259 ff.

[2]) Bezüglich des Enuresisproblems siehe die zitierten bedeutenden Arbeiten Christoffels (S. 90 dieses Buches, Anm. 3). Ferner die englischen Arbeiten S. 119 ff.

unbewussten Widerstände richten sich gegen die spezifisch männlichen, aktiven Leistungen. Diese Neurotiker äussern in der Regel einen ganz bestimmten Widerwillen gegen jede geschlechtliche Aktivität, ja sie haben das direkte Verlangen, die weibliche Rolle zu übernehmen. Ein Patient Abrahams bevorzugte beim Koitus die Rolle des Succubus und gab für diese Vorliebe den rationalen Grund an: wenn er ein Mädchen bezahle, wolle er nicht obendrein noch die Anstrengung haben, vielmehr solle das Mädchen für das Geld auch «arbeiten».

Die erethischen, in dauernder Hast lebenden Neurotiker erblicken meist im Koitus eine lästige Aufgabe, die schnell abgemacht werden muss. Bei manchen Patienten sind das Verlangen nach dem Koitus und die Erektionsfähigkeit zwar vorhanden, die Erektion schwindet aber noch vor der Immissio oder knapp nach ihr.

Der Widerwille gegen motorische Leistungen greift auch auf andere Gebiete über, z. B. auf das Verhalten dieser Patienten beim Sport. Viele haben einen ausgesprochenen Widerwillen gegen die Muskelarbeit, andere betreiben einen Sport mit übertriebenem Ehrgeiz und in übereifriger, überhasteter Art, um bei einem Misserfolg plötzlich ganz zu resignieren.

Die Schlaffheit und Passivität dieser Neurotiker ist aber eine reaktive Erscheinung. Es lässt sich nachweisen, dass sie an die Stelle allzu heftiger, sadistisch-gewalttätiger Antriebe getreten ist. Die Libido dieser Patienten entbehrte ursprünglich keineswegs einer sadistischen Komponente. Im Gegenteil beweist die eingehende Analyse, dass neben der unmännlich-passiven oder überhastet aktiven Einstellung zum Weibe im Unbewussten des Kranken eine andere, aggressiv-grausame Einstellung zum Weibe besteht, etwa die, das Weib durch den Koitus zu töten. Die reaktive Umwandlung dieser Triebregungen führt dazu, dass das männliche Genitale seiner Gefährlichkeit beraubt wird, es darf dem Weibe gegenüber nicht mehr in den Zustand geraten, in welchem es dem Sadismus dienen könnte. Vorzeitige Erschlaffung und Ejakulation beseitigen die Gefahr. Ein Rest der Potenz bleibt ihnen nur, wenn sie der vollkommenen Einwilligung des Weibes sicher sind. Deshalb der Wunsch, sich bei der Immissio manuelle Hilfe vom Weibe leisten zu lassen.

Die Kastrationsangst dieser Patienten äussert sich nicht bloss in Angstzuständen beim Ejakulieren, sie empfinden überhaupt eine ausgesprochene Angst vor dem weiblichen Genitale.

Der ungewöhnlich hohe Narzissmus dieser Kranken, verbunden mit der konstitutionell verstärkten Urethralerotik bedingen die Schwere der Erkrankung. Die Lustempfindungen sind in der Urethra lokalisiert. Diese Urethralerotik bewirkt die Überwertung des Penis als Harnweg. Tritt später an das Organ die Anforderung der eigentlichen Geschlechtsfunktion heran, dann weigert es sich nun dieser. Dabei liegt in dem «Anurinieren» der Frau nicht bloss ein infantil-exhibitionistischer Liebesbeweis — schon Säuglinge und Kleinkinder haben eine übertrieben narzisstische Einschätzung der eigenen Leibesprodukte und urinieren, wenn sie von Hand zu Hand gegeben werden, bloss ihnen sympathische Personen als Liebesbeweis an —, auch die Verachtung der Frau kommt im Symptom zum Ausdruck. Vielfach liegt im Symptom unbewusst ein posthumes Werben um die Mutter vor — die Ejaculatio praecox gilt vielfach als Zeichen einer feineren, veredelten Männlichkeit im Gegensatz zur aggressiven Rohheit anderer Männer — etwa nach der Formel: Ich komme dir zarter entgegen als der Vater. Zugleich sind aber auch Manifestationen der Rache und Ablehnung der Frau in Form einer Besudelung mit Harn vorhanden. Auch Trotz spielt eine Rolle. Die Ejaculatio praecox ist auch ein Rückfall in die unbeherrschte Entleerungsform des frühen Kindesalters, verbunden mit einer prononcierten Enttäuschung der Frau: der Kranke erregt in der Frau beim Koitus Erwartungen und enttäuscht sie.

Prognostisch sind nach Abraham diejenigen Fälle am wenigsten günstig zu beurteilen, in denen die Ejaculatio praecox sich sogleich im Alter der Geschlechtsreife bemerkbar gemacht hat und seither durch eine Reihe von Jahren viele Male hervorgetreten ist.

Reich[1]) hat darauf aufmerksam gemacht, dass es zwei Grundformen der Ejaculatio praecox gibt, die genetisch und prognostisch verschieden sind. Zur Aufstellung der beiden Formen führten den Autor folgende klinische Unterschiede: 1. Die Ejaculatio praecox bestand seit jeher oder trat erst nach einer Periode relativ guter Potenz auf. 2. Der Samenerguss erfolgt vor oder nach dem Eindringen des Gliedes. 3. Der verfrühte Samenerguss erfolgt fliessend oder in Stössen. 4. Das Glied kann dabei steif oder schlaff sein. 5. Das Glied weist aussen an der Glans oder in der Urethra die grössere Empfindlichkeit auf. 6. In den sexuellen

[1]) «Die Funktion des Orgasmus». S. 125 ff.

Phantasien dominiert, gleichgültig ob bewusst oder unbewusst, die Vorstellung vom Eindringen des Gliedes in die Scheide, diesmal wieder gleichgültig, ob lust- oder unlustbetont, oder sie ist durch prägenitale Phantasien (sich an die Frau schmiegen, ihre Brüste küssen, Gebundenwerden usw.) ersetzt.

Die genannten Eigenschaften pflegen sich mehr oder weniger ausgeprägt in zwei Gruppen zu sondern. Ejaculatio ante portas pflegt sich mit urethralem Samenfliessen, mehr oder weniger schlaffem Gliede und mit prägenitalen Phantasien, der Samenerguss bald nach dem Eindringen mit Erektion, gelegentlich auch mit rhythmischem Samenabfluss und immer mit aktiven Koitusphantasien zu verbinden. Abweichungen kommen vor, so insbesondere Ejaculatio ante portas mit steifem Gliede. Es wird durch die Erfahrung regelmässig bestätigt, dass die erste Form die weitaus schwerere und gewöhnlich die chronische ist, während die zweite nach einer Periode relativ guter Potenz aufzutreten pflegt, und auf Psychoanalyse sehr gut reagiert.

Der Unterschied liegt nach Reich in der grundverschiedenen Libidostruktur. Die schwere Form ist nämlich eine Erkrankung durch Fixierung auf der urethral-analen, die leichte eine auf der genital-urethralen Stufe. Bei beiden Stufen bedeutet das Symptom u. a. Urinieren, doch ist die Urethralerotik dort an eine prägenitale, hier an eine genitale Libido gebunden. Das Vorhandensein der phallischen Libido drückt sich aus: in der Fähigkeit zur Erektion, in der Tatsache, dass die Glans in höherem Masse erregbar ist als die Urethra und die Peniswurzel, in den Koitusphantasien, endlich im Charakter. Die Patienten der leichteren Form sind männlich-aktiv und aggressiv, manchmal auch manifest aktiv-homosexuell. Die Erkrankung ist nach einer Zeit relativer Potenz ausgebrochen.

Das Fehlen der phallischen Komponente in der Ejaculatio praecox bzw. die Vorherrschaft der anal-urethralen Position haben folgende Kennzeichen: 1. Die Kranken sind nie potent gewesen. 2. Es fehlen heterosexuelle Koitusphantasien gänzlich oder sie treten hinter den prägenitalen zurück. 3. Die Glans ist sehr wenig oder gar nicht erregbar (Hyp- bzw. Anästhesie des Penis). Der Sitz der Lustsensationen ist die Urethra; sie erstrecken sich fast immer bis in die Dammgegend. 4. Die Erektion ist kaum nennenswert, kommt gar nicht zustande oder das Glied schrumpft zusammen. 5. Die Patienten sind im Charakter passiv-feminin, die Analyse deckt einen beträchtlichen moralischen und erogenen

Masochismus bei verdrängtem Sadismus auf. Fast immer bestehen überdies neurasthenische Symptome wie chronische Obstipation, Kopfdruck, Ermüdbarkeit, Spermathorrhöe und hypochondrische Beschwerden. Nach Reich ist das Symptom der Ejaculatio praecox schwereren Grades (urethral-anale Fixierung bzw. Regression) eine Teilerscheinung der chronisch-hypochondrischen Neurasthenie (siehe S. 60 ff.)

Bei der «genitalen» (richtiger: phallischen. D. Verf.) Form der Ejaculatio praecox dominiert phallische Kastrationsangst mit Beibehaltung genitaler Wünsche, bei der schweren Form der Ejaculatio praecox wird die genitale Vateridentifizierung zugunsten einer analen Mutteridentifizierung aufgegeben. Mit dieser Fixierung bzw. Regression fällt auch der genitale Wunsch und macht einer urethralen Beziehung zur Mutter und passiv-analen zum Vater Platz. Es herrscht die autoerotische Befriedigung bzw. die Lust, die Frau mit Kot oder Urin zu beschmutzen, vor.

Die Identifizierung mit der Mutter — die in diesen Fällen neben schwerem unbewusstem Strafbedürfnis der Heilung die grösste Schwierigkeit entgegenstellt — enthält, wie schon Rank in anderem Zusammenhang hervorhob, die Determinante Penis = Brust, Samen = Milch. Das Glied wird der Frau gereicht, wie seinerzeit die Brust dem Kind von der Mutter gereicht wurde. Damit wird einerseits in der Phantasie die Rolle der gebenden Mutter in Form einer magischen Geste festgehalten, andererseits gibt sich der Kranke der Frau (Mutter) gegenüber als Kind und begehrt ihre Brust. Das passive Abfliessen des Samens beim Anschmiegen an die Frau wäre der erstgenannten Tendenz zuzuzählen.

Wichtige Zusammenhänge zwischen oraler und urethraler Erotik wurden von englischen Analytikern — vor allem Melanie Klein und Ernest Jones — hervorgehoben. Ausgehend von der Behauptung Abrahams, dass wir bei den Neurotikern «... den Funktionen und Produkten des Darmes und der Blase auch als Trägern feindseliger Regungen begegnen», zeigte M. Klein, dass der urethrale Sadismus am engsten an den oralen Sadismus anknüpft. «Es hat sich mir vielfach bestätigt, dass Phantasien des Überschwemmens und Zerstörens durch ungeheure Urinmengen (auch im Sinne des Aufweichens, Ertränkens, Verbrennens, Vergiftens) eine sadistische Reaktion auf die Versagung an Flüssigkeit seitens der Mutter darstellen und am Ende gegen die Mutterbrust gerichtet sind. Ich möchte hier auf die grosse, bisher nicht genügend eingeschätzte Bedeutung hinweisen, die nach meinen Erfahrungen dem urethralen Sadismus als Entwicklungsfaktor zukommt. Die uns wohlbekannten Phantasien des Überschwemmens und Vernichtens mittels grosser Urinmengen sowie auch die bekannte Beziehung zwischen Zündeln und Nässen sind nur der deutlichere, wenig verdrängte Ausdruck der sadistischen Regungen, die sich mit der Urethralfunktion verknüpfen. Ich lernte in den Analysen von Kindern und Erwachsenen immer wieder Phantasien kennen, in denen der

Urin als eine brennende, zersetzende, vergiftende Flüssigkeit, als schleichendes und geheimes Gift phantasiert wurde. Die urethralsadistischen Phantasien haben einen grundlegenden Anteil an der unbewussten Bedeutung des Penis als eines Werkzeuges des Sadismus und auch an den durch diese Phantasien bedingten Potenzstörungen des Mannes. Das Bettnässen fand ich in einer Reihe von Fällen durch Phantasien dieser Art determiniert. Auch alle anderen Mittel des Sadismus, der Muskelsadismus und anale Sadismus, richten sich zuerst gegen die versagende Mutterbrust, bald aber gegen das Innere des Mutterleibes, der auf diese Weise zum Ziel aller höchstgesteigerten und gleichzeitig wirksamen Mittel des Sadismus wird. Analsadistische Zerstörungswünsche gegen den Mutterleib werden in den Frühanalysen von solchen des Fressens und und des Nässens abgelöst und umgekehrt, wobei als ursprünglichstes Begehren immer wieder das Fressen und Zerstören der Mutterbrust deutlich wird. Die Entwicklungsphase, in der die in der Phantasie unternommenen sadistischen Angriffe gegen den Mutterleib dominieren, wird die oralsadistische Stufe eingeleitet, findet mit dem Abklingen der früheren analsadistischen Stufe ihren Abschluss und umfasst die Höchstblüte des Sadismus auf allen Quellgebieten.» («Die Psychoanalyse des Kindes», S. 139 ff.)

In einer längeren Arbeit über Ejaculatio praecox[1]) konnte ich in Bestätigung und Ergänzung der zitierten Autoren zeigen, dass die tiefsten Wurzeln dieser Erkrankung auf die o r a l e Stufe zurückgehen, dass ein typischer Zusammenhang mit der E x h i b i t i o n vorliegt und dass das Symptom selbst eine Kombination von tötlicher A g g r e s s i o n gegen die Mutter der Präödipalzeit verbunden mit einer wehmütigen Anklage gegen diese darstellt. Diese Trias ist meiner Meinung nach pathognomonisch für diese Krankheit.

ad 1. E j a c u l a t i o p r a e c o x und O r a l i t ä t.

Die Enttäuschung des männlichen Kindes bei der Brustentziehung führt, wie E i d e l b e r g und V e r f a s s e r in unserer Arbeit «Der Mammakomplex des Mannes»[2]) zeigten, zu einer schweren narzisstischen Kränkung, die mittels des «unbewussten Wiederholungszwanges» (F r e u d) repariert werden soll: durch a k t i v e psychische Besitzergreifung des Penis wird die p a s s i v erlebte Enttäuschung ausgeglichen. An Stelle der p a s s i v e n Aufnahme von Muttermilch ist das Kind jetzt durch psychische Besitzergreifung des Penis zum a k t i v e n Spender von Urin geworden; dabei werden Penis und mütterliche Brust, Urin und Milch gleichgesetzt. Der Penis wird mit grossen Libidoquantitäten besetzt, der «Penisstolz» als narzisstische Restitution der verlorenen mütterlichen Brust k o m p e n s a t o r i s c h überbetont. Der

[1]) «Über Ejaculatio praecox». Publiziert in Psychiatrische en Neurologische Bladen (Amsterdam) 1937. Märzheft.

[2]) Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 1933.

von Freud für die phallische Phase beschriebene «Penisstolz» des Knaben hat eine orale Vorgeschichte; er deckt die Enttäuschung beim Entzug der Mutterbrust und soll trösten: «Ich habe die Mutterbrust (mütterlicher Phallus) nicht verloren, habe im Penis selbst eine». Gerade dieser Hintergrund von oraler Enttäuschung erklärt erst die spätere in der urethral-phallischen Phase eintretende Überschätzung des Organs.

Ich habe in zwei Arbeiten das Krankheitsbild der «psychogenen oralen Aspermie» beschrieben[1]) und an Hand von sechs Krankengeschichten (davon fünf Fälle geheilt, einer noch in Behandlung mit günstiger Prognose) die Symptomatologie und vermutliche Genese aufgezeigt. Die Symptomatologie dieser Krankheit ist die folgende: Die Patienten sind erektiv potent, kommen aber trotz lange fortgesetzter Friktionen beim Koitus nicht zur Ejakulation. Dagegen haben die Patienten Pollutionen, onanieren mit Ejakulation und gelangen auch zeitweise durch manuelle Friktionen von seiten der Frau zur Ejakulation. Das völlige Ausbleiben der Ejakulation ist lediglich und ausschliesslich auf den Koitus beschränkt. Unter Abgrenzung gegen die bereits bekannte anale Form des Ausbleibens der Ejakulation und die von mir beschriebene urethrale Abart dieser psychogenen Aspermie, habe ich ein spezielles Krankheitsbild isoliert, das im wesentlichen oral bedingt ist. Als Ursache der «psychogenen oralen Aspermie» führte ich zwei Wurzeln an:

a) Scheitern am «Mammakomplex», d. h. Unfähigkeit, über das Entwöhnungstrauma mittels oben beschriebener Umkehrung des passiv Erlebten in aktiver Reproduktion hinwegzukommen. Die Ejakulationsstörung bedeutet unbewusste Rache an der mit der phallischen Mutter identifizierten jeweiligen Partnerin: unbewusst fassen diese Patienten die Vagina als Mund, den eigenen Penis als Brust (mütterlichen Phallus) auf. Sie sollen aber bei der Ejakulation psychisch gerade das leisten, was ihnen von der oral «kastrierenden» brustentziehenden Mutter im erwünschten Masse angeblich verweigert worden war: eine Flüssigkeit aus der Brust in den Mund fliessen zu lassen. Dabei ergibt sich die Störung des

[1]) «Über einige noch nicht beschriebene Spezialformen der Ejakulationsstörung», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, 1934, bzw. in englischer Übersetzung «Intern. Journal of Psychoanalysis» (London), 1935. Ferner: «Ergänzungen zum Krankheitsbild der psychogenen oralen Aspermie». S. auch S. 90—115 dieses Buches.

«Gebens» der Ejakulation aus Rache für seinerzeitiges «zu wenig Bekommen.».

b) Hemmung der Aggression: die Patienten haben unbewusst eine geradezu brisante Vorstellung von den Wirkungen der Ejakulation, die unbewusst einem blutrünstigen Zersprengen, wie beim Explodieren einer Handgranate gleichgesetzt wird. Die Patienten schützen also in ihrer Ejakulationshemmung einerseits die Frau vor der eigenen Aggression, andererseits in der Identifizierung mit der Frau sich selbst vor einem supponierten Zersprengt- und in Stücke-gerissen-werden.

Beim Vergleich zwischen dem Krankheitsbild der oralen Aspermie und Ejaculatio praecox fällt auf, dass beide Elemente, die für das Zustandekommen der tieferen Störung verantwortlich gemacht wurden, auch bei der oberflächlicheren vorhanden sind, bloss ist die Verarbeitung im unbewussten Ich-Anteil zum Teil different: an Stelle des völligen Verweigerns des mit Milch und Urin identifizierten Spermas, wird die Flüssigkeit in einer frotzelnd-aggressiven Weise gegeben. Diese Karikatur des Gebens — der Ejaculatio praecox-Kranke gibt der Frau zwar Sperma, aber in einem Zeitpunkt, in welchem sie nichts davon hat[1]) — stellt die posthume Rache für orale Enttäuschungen in der Saugperiode dar. Es ist — sagte ein Patient in Verarbeitung meiner Deutung — als zeigte man einem Ausgehungerten eine besonders leckere Speise, die man aber, wenn er

---

[1]) Bei allen oral Regredierenden besteht in der Vorstellung vom Koitus eine Überbetonung des Ejakulats, eine Minderbewertung der Friktionen. Es ergibt sich hier übrigens auch ein Unterschied zwischen Ejaculatio praecox und oraler Aspermie: der Ejaculatio praecox-Kranke bringt das Weib durch Ausbleiben der normalen Friktionen tatsächlich um den sexuellen Genuss, während der orale Aspermist dies nur in der Phantasie auf Grund eines falschen Analogieschlusses zustande bringt. Vielfach gelangt nämlich die Frau gerade erst durch den protrahierten Koitus zum Orgasmus (siehe das Buch von Hitschmann und Verfasser, «Die Geschlechtskälte der Frau», Ars Medici, Wien; Denœl & Steele, Paris; Nervous and Mental Disease Publishing Company, New York), sie bemerkt manchmal das Ausbleiben der Ejakulation gar nicht bezw. begrüsst das Ausbleiben aus Angst vor Schwängerung. Bezeichnend sind die Wutanfälle der oralen Aspermisten, wenn man sie in der Analyse auf diesen Tatbestand aufmerksam macht; die beabsichtigte Rache an der Frau wirkt sich vielfach als Wohltat für diese aus. Wie weitgehend diese unbewusste Phantasie an der mittels der Ejakulation agierten Rache bei diesen Kranken vorherrscht, zeigt etwa der Ausspruch eines pseudodebilen Patienten, dessen Krankengeschichte ich publizierte (S. 84—90 dieses Buches), der mir eines Tages eine sonderbare Therapie gegen seine Impotenz mitteilte. Er habe ein Mittel gegen seine Impotenz gefunden, das ebenso einfach wie erfolgreich sei: er koitiere mit Präservativ. «Da kriegt ja die Frau nichts», sagte er triumphierend. Präservativ als Strafmittel — diese Idee ist bloss oral erklärlich.

danach greifen will, ins Klosett[1]) schüttet, so dass der Hungrige nur das Nachsehen hat.

Der Beweis, dass orale Elemente — vielfach mit analen vermengt — bei Ejaculatio praecox eine dynamisch wirksame Rolle spielen, ist manchmal direkt aus den Onaniephantasien dieser Kranken, immer aber aus ihren Träumen, zu erbringen. Ein Patient dieser Art hatte noch in der Pubertät folgende Onaniephantasie: ein kleines Mädchen muss auf seinen Befehl voller Widerstreben mit Urin und Kot beschmutzte Beeren essen, wobei Patient das Mitansehen der Erniedrigung des Mädchens lustvoll geniesst. Bezeichnenderweise ist aber das Wissen um die im Symptom der Ejaculatio praecox liegende Aggression gewöhnlich verdrängt, diese Patienten wehren sich sehr energisch gegen die von Abraham stammende Deutung, sie wollten die Frau unbewusst anurinieren und besudeln. Mehr noch: sie betonen fast regelmässig, dass sie am Orgasmus und Befriedigenkönnen der Frau noch mehr als am eigenen Vergnügen beim Koitus interessiert sind.

Ich füge nun drei typische Träume von drei Ejaculatio praecox-Patienten an, die ich in letzter Zeit zufälligerweise gleichzeitig behandelte. Mein Patientenmaterial, bei dem ich die orale Tendenz bei Ejaculatio praecox vermutungsweise feststellte, umfasst acht Fälle. Eine grössere Anzahl von Fällen aus früheren Jahren, bei denen ich dieses Material nicht klar übersah, ist nicht einbezogen. Ich kann — bei dem so häufigen Krankheitsbild sind ja Impotenzfälle das «tägliche Brot» des Analytikers — nicht mehr angeben, bei welchem Patienten sich mir der Eindruck aufdrängte, dass die Oralität das wesentliche Konstituens der Ejaculatio praecox ausmacht.

Ich bezeichne die folgenden Träume als typisch, weil sie von diesen Patienten in vielen Variationen immer wieder geträumt wurden.

Patient A. träumt, nachdem seine Ejaculatio praecox in der Analyse so weit gebessert wurde, dass er das erste Mal relativ ohne Störungen den Koitus ausführen konnte:

Ich liege mit meiner Freundin, die mir irgendwie «hurenmässig» vorkommt, im Bett. Die Freundin bittet mich, ihr ein Glas

[1]) Der Klosettvergleich zeigt die bekannte starke Vermengung mit analen Elementen bei Ejaculatio praecox-Kranken an. Sie haben vielfach auch zwangsneurotische Charakterzüge, vor allem die Vorstellung, Sexualität sei etwas Schmutziges, etwas Beschmutzendes.

Wasser zu geben. Ich suche überall in der Wohnung herum, finde kein Wasser, gehe in den Hof, will aus dem Brunnen Wasser schöpfen, unterlasse dies aber, da am Brunnen zu meinem Erstaunen eine Aufschrift angebracht ist: «Für Juden Wasserholen verboten.»

Situation am Traumtage: Der wohlhabende 23jährige Patient hatte eine junge Dame in die Wohnung seiner Eltern zum Nachtmahl eingeladen. Dieses bestand lediglich aus einem Gang: fünf Deka Schinken für zwei Personen. Als ihm das Mädchen lachend seine sonderbare Gastfreundschaft vorhielt, antwortete er unwirsch, er hätte ihren Appetit unterschätzt, hatte aber dabei ein ausgesprochen angenehmes Gefühl. Dann koitierte er sie im Schlafzimmer der Mutter und liess sie später im Badezimmer Irrigator und Handtücher der Mutter verwenden.

Es-Wunsch: Exhibitionistische Rache an der Mutter («hurenmässig», Koitus im Zimmer der Mutter, Irrigator usw.) und an dem mit der Mutter identifizierten Mädchen vor allem oraler Art («Orales Verweigern»).

Über-Ich-Vorwurf[1]: Anschliessend an den Tagesrest «Nachtmahl»: Du bist am Koitus desinteressiert, willst lediglich deinen oral-exhibitionistischen Rachephantasien und Herabsetzungstendenzen der Mutter gegenüber leben, hast Freude daran, wenn du die Freundin oral enttäuschst, der Frau gegenüber den Verweigernden agierst, ähnlich wie du wiederholt Huren um die Bezahlung geprellt hast.

Ich-Kompromiss: Ich bin keineswegs an der Situation des oralen Verweigerns und der Rache interessiert, im Gegenteil, ich bin bereit, für die Freundin Opfer zu bringen, ihr Ejakulat zu geben, trotzdem ich oral enttäuscht wurde. Ich kann ja nichts dafür, dass die Aussenwelt Ausnahmegesetze schafft, die sogar das Wassernehmen verbieten. Ich exhibiere auch keineswegs vor der

---

[1]) Im Luzerner Kongressvortrag «Triebdualismus im Traum» (Imago 1934) vertraten Jekels und ich den Standpunkt der «Doppelgeleisigkeit» des Traumes: jeder Traum geht von einem unbewussten Es-Wunsch und einem unbewussten Über-Ich-Vorwurf aus, wobei das unbewusste Ich das als Traum imponierende Kompromiss schafft. Ein gelungener Wunschtraum muss demnach die jeweiligen Es-Wünsche erfüllen und die jeweiligen Über-Ich-Vorwürfe widerlegen. Dadurch kommt dem «Tagesrest» erhöhte Bedeutung bei: er wird nicht bloss zur Markierung unbewusster Wünsche verwendet, sondern stellt in direkter oder symbolischer Form den jeweiligen Über-Ich-Vorwurf dar. Der «Tagesrest» erfüllt demnach eine Doppelfunktion.

Mutter aus Rache, ich kann ja nichts dafür, dass der bequemste Diwan der Wohnung gerade im Zimmer der Mutter steht und nur ein Waschtisch und Irrigator vorhanden sind.

In dieses fadenscheinige Plädoyer werden natürlich die Es-Wünsche eingeschmuggelt: Aggression, orales Verweigern, Exhibition.

Patient B., der gleiche, dessen Onaniephantasie von den beschmutzten Beeren oben mitgeteilt wurde, träumt in den ersten Wochen der Analyse nach einem misslungenen, weil durch vorzeitigen Samenerguss gestörten Koitus mit seiner Freundin:

Ich gehe mit Gabriele (Name der Freundin) auf der Strasse spazieren und will ihrem elfjährigen Sohn, der uns begleitet, etwas zu essen kaufen — ich weiss nicht, ob es Äpfel oder Orangen sind —, doch erhebt meine Freundin in schroffer Form Protest.

Situation am Traumtage: In der Analyse wurden die Ursachen besprochen, die bewirkten, dass dem Patienten trotz zehnjährigem Bestehen des Symptoms der Ejaculatio praecox erst bei Gabriele zum Bewusstsein kam, dass er krank sei. Es war dies eine Äusserung Gabrieles beim ersten sexuellen Versager des Patienten bei ihr: «Ich liebe dich trotzdem, mach dir nichts daraus (aus dem Symptom der Ejaculatio praecox), in diesem Punkt (beim Koitus. D. Verf.) ist Gott sei Dank in meiner Ehe alles in Ordnung.» Diese Äusserung beruhigte den Patienten keineswegs, hatte im Gegenteil die entgegengesetzte Wirkung: er wurde depressiv und hier erst setzte sein Krankheitsgefühl ein. Die Ursache lag in der durch diese Äusserung aktivierten Ödipussituation: die Mutter liebt mich nicht, da mein Penis im Vergleich zum väterlichen Phallus zu klein ist. Die Äusserung bewirkte ausserdem eine Steigerung seiner unbewussten Rache gegen das Weib im allgemeinen mit der Rechtfertigung: die Mutter hat mich schon als Säugling oral enttäuscht, also kann ich sie schuldgefühlsfrei aggredieren. Es wurde dem Patienten auch das Spezifische seiner in der Phantasie von den beschmutzten Beeren konkretisierten oral-analen Rache demonstriert und diskutiert, weshalb sich diese Rache gerade auf Essbares bezog. Es kam auch eine Erinnerung des Patienten aus dem vierten Lebensjahr zur Sprache, in welcher eine Amme, die ein anderes Kind säugte, bevor sie dem Säugling die Brust reichte, ein wenig Milch auf den Boden spritzte, wobei der Patient dachte, die Amme uriniere. An diesem Beispiel wurde die Gleichsetzung Brust = Penis dem Patienten demonstriert.

E s - W u n s c h: Wunsch, gegen die Freundin aggressiv zu sein und ihr exhibitionistisch aus oraler Rache das Ejakulat zu verweigern, bzw. bloss zur Unzeit zu geben.

Ü b e r - I c h - V o r w u r f (im Anschluss an den Tagesrest der analytischen Ordination): Du willst bloss oral aggressiv sein, dein ewiges Gerede, dass dir die Befriedigung der Frau wichtiger ist als dein eigener Genuss, ist Schwindel: du bist sadistisch, bösartig, hinterhältig.

I c h - K o m p r o m i s s des Traumes: Es ist nicht wahr, dass ich gegen Gabriele oral aggressiv sein will. Im Gegenteil: ich zeige ihr in Form einer «magischen Geste», wie ich behandelt werden möchte. Sie soll mich genau so oral gewährend und gütig behandeln, wie ich ihren Sohn. Was kann ich denn dafür, dass Gabriele eben bösartig ist und nicht einmal zulässt, dass man dem Kinde ein «harmloses» Geschenk gibt. Nicht ich, Gabriele ist bösartig, oral verweigernd.

D i e « R e t o u r k u t s c h e »: nicht ich, Gabriele ist oral verweigernd, deckt notdürftig das Einschmuggeln unbewusster Wünsche: Aggression, orales Verweigern, Exhibition (Strasse!), Herabsetzung der Frau zur Dirne (er hält ihr Kind aus) usw.[1]).

P a t i e n t C. träumt unmittelbar nach einem Versager in der ersten Zeit der Kur, in welcher er noch k e i n e Ahnung von der hier supponierten oralen Genese der Ejaculatio praecox hatte, folgende Träume in einer Nacht:

a) Ich fahre mit der Cousine[2]) in der Elektrischen und ärgere mich über ihr Geschwätz.

b) Jemand warnt mich auf der Strasse vor einem «Spannesel». Dieser sieht aus wie ein Mittelding zwischen Kalb und Fuchs. Ich fürchte mich, weiss aber nicht, ob er mich beissen oder schon durch Berührung vergiften kann.

c) Ich halte ein Gewehr in der Hand, weiss nicht, wie man schiesst.

Der wesentliche Traum ist der sub b) zitierte. Zu dem sonderbaren Wesen «Spannesel» fällt dem Patienten lange nichts ein. Dann lediglich: Spaniol, eine Hunderasse. Als ich dem Patienten auf gut Glück vorschlage, das Wort zu zerlegen (Spann-Esel) und ihn lachend frage, ob er vielleicht irgendjemanden, der in Spanien

---

[1]) Eine Reihe besonders bösartiger Anspielungen gegen Gabriele in diesem Traum muss hier aus Diskretionsgründen unberücksichtigt bleiben.

[2]) Die Cousine war die Haupterziehungsperson des Patienten und vertrat seit der frühesten Kindheit des Patienten Mutterstelle.

wohnt oder derzeit in Spanien weilt, als Esel bezeichnet, sagt er verblüfft: Meine Cousine macht jetzt eine Spanienreise. Nachträglich erinnert Patient sich, es sei ihm beim Überdenken des Traumes am Morgen die Spanienreise der Cousine eingefallen, er habe aber diesen Gedanken als belanglos weggeschoben und beim Erzählen des Traumes in der Analyse offenbar verdrängt. Ich mache den Patienten darauf aufmerksam, dass im ersten Teil des Traumes die Cousine direkt vorkommt, während sie im zweiten bereits in herabsetzender Tendenz zum Spannesel degradiert ist. Ferner verweise ich darauf, wie sehr die Ängste des Patienten oral zentriert sind; das Spannesel-Tier kann beissen, bzw. durch Gift töten. Endlich zeigte ich dem Patienten, dass die Silbe «Spann» auch einen Zusammenhang mit einem anderen Tier möglich erscheinen lässt. Patient ergänzt wieder ehrlich verblüfft: «Spanferkel, die werden als Delikatesse gegessen und die Sau frisst ihre Jungen, ich habe das selbst auf dem Lande beobachtet!»

Betrachtet man diesen dreigeteilten Traum als Einheit, ergeben sich folgende Vermutungen:

Es-Wunsch: Aggression gegen die Mutter-Cousine (»Esel», «Kalb», «Geschwätz»), oraler Fresswunsch und sadistische Attacke («Gewehr») gegen diese, Exhibition (Strasse, Elektrische).

Über-Ich-Vorwurf: Du willst gar nicht koitieren, sondern die Mutter sadistisch (Gewehr) und oral aggredieren.

Ich-Kompromiss des Traumes: Es ist nicht wahr, dass ich oral aggredieren will, im Gegenteil: die Cousine will mich fressen. Wie kann man für eine Frau Liebe empfinden, die einen fressen will? Die Frau, nicht ich, ist bösartig, sie, nicht ich, ist oral verweigernd, wo sie aber oral gibt, ist es lediglich wertloses Geschwätz[1]). Sie, und nicht ich, frotzelt beim Geben.

*

Stellt man die in höheren seelischen Schichten berechtigte Frage nach den beweisenden Erinnerungen, die in der

---

[1]) Patient war in der Übertragung intolerant gegen das Schweigen des Anlaytikers, ging auch vor Jahren aus der Analyse bei einem Kollegen durch, da er das Gefühl hatte, die «Gesprächspausen», wie Patient es nannte, entstünden lediglich durch falsche Technik des Analytikers. In Wirklichkeit lag ein nicht gelöster oraler Widerstand vor. In der Übertragung wiederholte Patient die Beziehung zur Mutter-Cousine: einerseits spricht er von Geschwätz, das in Wirklichkeit auf Konto der real geschwätzigen Cousine geht, während er anderseits sich auch über mein Schweigen beklagte. Ein anderer Hinweis auf die Übertragung liegt neben vielen Aggressionen auch im Kompliment «Fuchs». Patient zollte der Analyse wiederholt das ironische Kompliment, dass ihm das «Drehartige der Methode» imponiere.

Analyse zutage gefördert wurden und die die orale Bedeutung stützen müssen, ergibt sich eine Schwierigkeit: Erinnerungen aus der Säuglingszeit sind durch keine noch so tiefgreifende Erwachsenen-Analyse zu erhalten. Es handelt sich um Rückschlüsse und Rekonstruktionen aus den Verhaltungsweisen und Ängsten der Patienten. Die Kinderanalytiker sind in günstigerer Situation: tatsächlich berichten englische Kollegen von solchen Funden.

*

Unsere bisherige Rekonstruktion lautet demnach: die Ejaculatio praecox-Patienten hängen am «Mammakomplex». Ihre Aggression bezieht sich auf die orale Enttäuschung an der Mutterbrust, die sie in einer spezifischen Weise verarbeiten, indem sie statt des normalen Gebens im Koitus[1]) in der Identifizierung mit der phallischen Mutter im Koitus eine Karikatur des Gebens einschalten, die die mit der Mutter identifizierte Frau ebenso mittels der Flüssigkeit Sperma enttäuschen soll, wie die Mutter den Säugling angeblich mittels der Flüssigkeit Milch enttäuschte. Die Ängste der Patienten sind oral: Gefressen-werden als Rückwendung eigener Fresstendenzen gegen die mütterliche Brust. Die Vagina wird unbewusst nicht als harmloser Muskelschlauch perzipiert, sondern als Mund, der fressen will, was einer Umkehrung eigener Fresstendenzen des Säuglings gegen die Mutterbrust unter dem Druck des Schuldgefühls entspricht.

Dazu kommt aber noch ein Spezifikum hinzu: die typische Liierung dieser Krankheit mit der konstitutionell verstärkten Exhibition.

ad 2. Ejaculatio praecox und Exhibition.

Der erste Hinweis auf die Bedeutung der Exhibition für die Ejaculatio praecox stammt ebenfalls von Abraham. In seinem zitierten Aufsatz schreibt er:

Die Abgabe von Produkten des eigenen Körpers ist nicht die einzige Liebesäusserung des Kindes im Stadium des Narzissmus. Eine andere Form der Liebesbeweise und des Liebeswerbens ist die Exhibition. Besonders in der zweiten Hälfte des dritten und in der ersten Hälfte des vierten Lebensjahres pflegen kleine Knaben gerne vor der Mutter zu exhibieren, namentlich bei Gelegenheit der Urinentleerung, zu der sie nicht mehr der mütterlichen Hilfe

---

[1]) Siehe den Abschnitt über die Psychologie des Koitus in «Übertragung und Liebe» von Jekels und Verfasser, Imago 1934, bzw. Kapitel IV meines Buches «Talleyrand — Napoleon — Grabbe, psychoanalytisch-biographische Essays». Int. Psychoanalytischer Verlag, 1935.

benötigen wie in früherer Zeit.. Ein Knabe, dessen Urethralerotik keineswegs die normalen Grenzen überschritt, fragte in dem genannten Alter öfter seine Mutter, ob er ihr seinen Penis zeigen solle. Er gebrauchte für diesen Körperteil übrigens eine selbsterfundene Bezeichnung. Hatte er Urin entleert, so fragte er öfters, ob es «viel» sei. Hier trat der Narzissmus, das Bewusstsein, für seine Leistung bewundert zu werden, mit besonderer Deutlichkeit hervor. Als die Eltern einmal mit dem Kleinen in einem Seebad weilten, hatte er Lust daran, sein Bedürfnis in einem Augenblick zu verrichten, wenn gerade eine Flutwelle herankam. Auf die Frage, warum er das tue, gab er zur Antwort: «Damit es recht viel Wasser sei.» Der Narzissmus des Kleinen fand offensichtlich eine besondere Befriedigung in der Vorstellung, dass das ganze Meer sein Produkt sei. Diese narzisstische Eitelkeit auf die Menge der entleerten Stoffe, die sich bei Neurotikern in mancherlei Form äussert, kommt auch bei der Ejaculatio praecox zur Geltung. Wie bereits erwähnt wurde, sind einzelne Patienten stolz auf die Ejakulation, die sie nicht im weiblichen Körper, sondern gewissermassen vor den Augen des Weibes stattfinden lassen. Der Ejaculatio praecox wohnt somit auch eine exhibitionistische Tendenz inne. In ihr regt sich der mit dem infantilen Narzissmus verknüpfte Glaube fort, durch die eigenen Vorzüge — besonders durch den Penis und das Urinieren — einen unwiderstehlichen Reiz auf das Weib (die Mutter) auszuüben. («Klinische Beiträge zur Psychoanalyse», S. 271 ff.)

Unter Bestätigung dieser Abrahamschen Funde glaube ich behaupten zu können, dass darüber hinaus die Exhibition eine noch weit grössere Bedeutung für die Genese der Ejaculatio praecox hat.

Vor allem ist es auffallend, mit welcher Regelmässigkeit bei Ejaculatio praecox-Patienten die exhibitionistische Triebkomponente verstärkt erscheint. Dies scheint mir kein Zufall zu sein, ich meine vielmehr, dass diese exhibitionistische Triebkomponente ein integrierender Bestandteil der Ejaculatio praecox ist. Fast alle Träume dieser Patienten wimmeln von Exhibition: ich verweise darauf, dass in jedem der im ersten Kapitel mitgeteilten drei Träume der drei Patienten die Exhibition eine Rolle spielt. Doch ist dies keineswegs lediglich die Exhibition um ihrer selbst willen: sie erscheint in den Dienst der infantilen Rache dieser Patienten gegen die Mutter gestellt.

Das ganze Problem des Schautriebes ist analytisch noch ziemlich unklar[1]). Ohne auf die komplizierten Verzweigungen dieses Triebes, seine Beziehungen und Liierungen zu den beiden grossen Triebgemischen (Aggressionstriebgemisch, Sexualtriebgemisch) einzugehen, sei lediglich die Verwendung des Exhibitionismus im Krankheitsbild der Ejaculatio praecox kurz gestreift.

Wir sprachen im ersten Kapitel von der Enttäuschung des Knaben beim Brustentzug und meinten in Anlehnung an den

---

[1]) Ich verweise auf meine Stendhal-Arbeit im zitierten Essaybuch. Ich bereite gemeinsam mit L. Eidelberg eine grössere Arbeit über dieses Thema vor.

«Mammakomplex», der Knabe versuche in aktiver Reproduktion des passiv Erlebten über dieses Trauma mittels eines Verleugnungsmechanismus hinwegzukommen. Dieser Verleugnung der Brustentziehung diene die Überwertung des Penis: «Ich habe die mütterliche Brust nicht verloren, ich habe im Penis selbst eine.» An diesem Punkt setzt bei den später an Ejaculatio praecox-Erkrankten die Exhibition ein. Durch chronisches Demonstrieren des Penis will sich der Kranke selbst bestätigen und auch vor allem von der Mutter bestätigen lassen, dass er intakt und oral nicht kastriert wurde. Wenn nun die Mutter diese Exhibition verbietet — und in allen Ejaculatio praecox-Fällen, die ich analysierte, wurde dieses Exhibitionsverbot noch schärfer ausgesprochen als das Onanieverbot, vielleicht eine Folge eigener abgewehrter Voyeur- und Exhibitionswünsche der konstitutionell mit einer Verstärkung des Schautriebes belasteten Mütter — schafft sie damit nicht bloss eine Stauung exhibitionistischer Wünsche beim Kinde, sondern macht auch den mittels der Exhibition angestrebten Reparationsversuch des Traumas der Brustentziehung zunichte. Hier auf der urethralen[1]) Stufe festigt sich unbewusst beim Knaben die Vorstellung von der bösen kastrierenden Mutter (eine Idee, die ihren Ursprung oral hat), eine Vorstellung, die später auf der analen und phallischen Stufe immer von neuem bestätigt zu werden scheint. Von diesem Punkt leiten die Ejaculatio praecox-Patienten unbewusst «ihr gutes Recht» zur Rache ab, die sie in ihrem Symptom, das somit orale, urethrale, anale und phallische Zuflüsse[2]) hat, exekutieren.

Beweisende Erinnerungen, die sich auf die Exhibition beziehen, sind bei den Ejaculatio praecox-Patienten relativ leicht zu erhalten. Sie beziehen sich meist auf Szenen folgender Art aus

---

[1]) Die Stellung der Urethralerotik ist in der analytischen Theorie nicht scharf präzisiert. Ich glaube, dass sie ihrer Bedeutung nach verdiente, nicht bloss der phallischen Stufe als Anhängsel zugerechnet zu werden, sondern — wie dies auch von andern Autoren seinerzeit angeregt wurde — als selbständige Libidostufe anerkannt werden sollte. Gerade die Funde des «Mamma-Komplexes» sprechen in diesem Sinne. Ebenso die zitierten englischen Arbeiten.

[2]) Die Tatsache, dass das Symptom des Ejaculatio praecox vier Zuflüsse hat, lässt verstehen, weshalb man es bei oberflächlicher Betrachtung von jeder Stufe aus «erklären» kann. Die Frage ist bloss, welche Schicht die dynamisch wirksame ist: meiner Meinung nach ist es die orale. Gewiss ist es richtig, dass es Ejaculatio praecox-Fälle von verschiedener Schwere gibt und Reichs Abgrenzung oberflächlicher von tieferen, die er der «chronischen hypochondrischen Neurasthenie» zurechnet, ist wertvoll und klinisch beweisbar. Man ver-

dem dritten bis sechsten Lebensjahr: der Knabe hat sich gerade ausgezogen, als die Mutter «zufällig» ins Zimmer kam. Oder: «zufällig» war der Hosenschlitz offen, was die Mutter scharf rügte. Oder: Abundante exhibitionistische Spielereien mit Mädchen, so konstelliert, dass die Mutter «zufällig» dazukam. Dieses «Zufällige» erweist sich stets als Pseudozufall, d. h. unbewusst selbstkonstellierte Exhibition[1]).

Im Symptom der Ejaculatio praecox wird diese Rache an der mit der Mutter identifizierten jeweiligen sexuellen Partnerin, also nicht bloss oral abgehaspelt, sondern auch exhibitionistisch, nach der Formel: «In der Kindheit hast du die Exhibition verboten, jetzt aber wünschest du sie. Aus Rache frotzle ich dich mit dem Geben, aus Rache frotzle ich dich mit dem Anblick.» Wieder die Karikatur des Gebens und Zeigens, die Speisekarte statt der Speisen!

Wenn Abraham die exhibitionistische Note im Symptom hervorhebt, ist er im Recht. Zu ergänzen ist bloss die in dieser Exhibition liegende Rache.

Um das Typische der Verstärkung der Schautriebkomponente bei Ejaculatio praecox zu demonstrieren, nenne ich bloss einiges aus der Liste der übrigen Störungen der früher zitierten drei Patienten:

Patient A. litt, abgesehen von Ejaculatio praecox, auch an Risophobie, an der Angst, ausgelacht zu werden, die sich als Projektion abgewehrter exhibitionistischer Regungen entpuppte, bzw. masochistische Wiederholung der Abwehr der Mutter gegen die exhibitionistischen Praktiken des Kindes.

Patient B. litt, abgesehen von Ejaculatio praecox, auch an Lampenfieber, war ursprünglich Schauspieler, musste wegen dieses Symptoms die künstlerische Laufbahn aufgeben.

---

gesse aber nicht, dass auch bei tieferen Regressionen, z. B. der oralen, diese archaischen Triebtendenzen sozusagen in der Sprache der nächsthöheren Stufe mitausgedrückt werden. Ich versuchte, in einem Fall von oral bedingtem Schreibkrampf diesen Tatbestand mittels eines Vergleiches verständlicher zu machen: «Die Buntheit der Bilder war etwa der chaotischen Währungssituation eines Landes vergleichbar, in dem fünferlei Währungen zugleich in Geltung sind (etwa Schillinge, neuösterreichische Kronen, altösterreichische Kronen, Gulden und Taler), die Bevölkerung aber nur zur ältesten Währung Vertrauen hat, zum Taler; wobei — um das Komplizierte der Situation halbwegs wiederzugeben — angenommen sei, dass nach einem bestimmten Umrechnungsmodus die einzelnen Währungen in der nächstfolgenden mitenthalten sind.»

[1]) Dass dabei auch das Voyeurtum mitbefriedigt wird, ist selbstverständlich: der Weg führt über die Identifizierung mit der zusehenden Mutter.

Patient C. litt, abgesehen von der Ejaculatio praecox, an schweren Depersonalisationszuständen, die — wie Eidelberg und ich zeigten[1]) — genetisch mit dem Schautrieb zusammenhängen.

ad 3. Ejaculatio praecox und Aggression.

Die Anerkennung der Aggression als selbständige Triebäusserung des Menschen — und nicht bloss als Anhängsel der Libido — bewirkte erweitertes Verständnis psychischer Vorgänge. Wir wissen aus Freuds neueren Arbeiten, dass die beiden Grundtriebe bloss in Legierungen vorkommen, dass aber beide Legierungen stets Aggression enthalten. Nach einem terminologischen Vorschlag Eidelbergs sprechen wir vom «Sexualtriebgemisch» und «Aggressionstriebgemisch», womit die quantitative Verleihung von Libido und Destrudo (Weiss) in den Gemischen gemeint ist.

Die Tendenz, den Samen der Frau im Koitus zu geben, ist dem Sexualtriebgemisch zuzurechnen; die Tendenz, den Samen aus Rache gegen die Frau zur Unzeit zu verspritzen, somit zu verweigern, dem Aggressionstriebgemisch. Präziser formuliert: bei dem Ejaculatio praecox-Patienten spielt das Aggressionstriebgemisch eine bedeutende Rolle, wenn auch natürlich die sexuelle sadistische Komponente — also Sexualtriebgemisch — nicht zu übersehen ist.

Man kann beide Tendenzen bei den Ejaculatio praecox-Kranken gut scheiden. Der verdrängte Wunsch, die Brust zu fressen — bei den Analysen Erwachsener nur in der Schuldgefühlsumkehrung: «die Angst, gefressen zu werden» feststellbar — ist dem Sexualtriebgemisch zuzuordnen. Andererseits ist vieles am symptomatalogischen und charakterologischen Verhalten dieser Kranken — sie sind in allem und jedem aggressiv - bösartige «Verweigerer» — ausschliesslich Aggression. Patient B. z. B. verdiente trotz guter äusserer Möglichkeiten stets nur das Notwendigste, konnte also — wie er sagte «leider» — seiner Familie keine eigene Wohnung bieten und zwang sie, trotz fünfzehnjähriger Ehe, in Untermiete zu wohnen. Er erreichte dieses Ziel auf komplizierten masochistischen Umwegen, indem er durch sein provokantes Verhalten wohlhabende Kunden direkt aus dem Geschäft trieb, während er bei schlechten Zahlern seine Zeit meist sinnlos vertrödelte.

---

[1]) «Der Mechanismus der Depersonalisation», Int. Ztschr. f. Psychoan. 1935.

Hier stossen wir auf eine weitere Schwierigkeit bei den Ejaculatio praecox-Kranken: sie haben meist auch eine stark ausgeprägte masochistische Komponente. Sie bejahen also unbewusst selbstprovozierte Unlust, wobei sie ihren unbewussten Grössenwahn befriedigen (Eidelbergs «Masochistischer Mechanismus»). Verhehlen wir uns nicht, dass die Kombination von oraler Regression + Exhibition + Aggression + provokantem Masochismus einen wenig sympathischen Patiententypus schafft, den technisch zu bewältigen manchmal nicht leicht fällt.

Die Schwierigkeit des Umdenkens, die mit der Anerkennung der Aggression als einer selbständigen Triebäusserung zusammenhängt, bewirkt, dass gerade bei Ejaculatio praecox vielfach Missverständnisse bei vielen analytischen Autoren unterlaufen. So meint zum Beispiel R e i c h in seiner klinisch ausgezeichneten Arbeit über Ejaculatio praecox, die orale Tendenz, die er im Anschluss an R a n k s Deutung der Fellatio als Teilkomponente nebenbei anführt, entsprechende ausschliesslich einer libidinösen Strebung:

> Der Kranke spielt ein Doppelspiel: nachdem er seine männliche Rolle aufgegeben, bzw. nie bezogen hat, gibt er sich der Frau (Mutter) als Kind und begehrt ihre Brust; die Phantasie, an der Brust zu saugen, ist für solche Fälle typisch. Andererseits spielt er Mutter, die dem Kinde die Brust reicht, es ist, als zeigte er der Frau, was er von ihr wünscht. («Funktion des Orgasmus», Seite 130.)

Reich hält sonderbarerweise eine rein aggressive Tendenz bei Ejaculatio praecox für libidinös: denn dieses Verweigern bzw. Verspritzen des Ejakulats zur Unzeit i s t Aggression. Vom Erreichen-wollen des infantilen Wunsches ist nichts mehr zu merken, der Ejaculatio praecox-Kranke ist «von Kopf bis Fuss» nicht auf Liebe, sondern auf Rache und wehmütige Anklage eingestellt. So weit im Symptom eine «magische Geste» vorliegt, ist sie n e g a t i v e r [1]) Art an die Adresse der Mutter: «Schau, wie schlecht du mich behandelt hast, t r o t z g r ö s s t e m Ü b e r f l u s s verspritzt du die Milch sinnlos und gibst mir nichts. Also darf ich mich mit den gleichen Waffen rächen. Ich verweigere dir t r o t z

---

[1]) Unter «n e g a t i v e r m a g i s c h e r G e s t e» verstehe ich unbewusstes Vordemonstrieren, wie man n i c h t behandelt zu werden wünscht. In einem Aufsatz über das Schweigen («Über die Widerstandssituation: Der Patient schweigt», The Psychoanalytic Review. Im Erscheinen) konnte ich zeigen, dass e i n e der vielen Ursachen, die zum Schweigen des Patienten in der Analyse führen, das Agieren des Schweigens des Arztes ist mit dem unbewussten Memento: So will ich nicht behandelt werden. Mutatis mutandis gehört ein Beispiel A n n a F r e u d s in ihrem Buch «Das Ich und die Abwehrmechanismen» (S. 132) in die gleiche Gruppe: Der Knabe, der das Bösesein der Erwachsenen agiert.

Überfluss den Samen, ich könnte ihn dir geben, will aber nicht.»

Das Argument des mütterlichen Überflusses spielt unbewusst eine grosse Rolle bei der infantilen oralen Aggression: immer wieder wird die Mutter in diese Situation gestellt, um ihre Bösartigkeit beim supponierten Verweigern in besonders grelles Licht zu stellen und sich damit zugleich die Schuldgefühlsentlastung zu schaffen[1]). Ich habe bei oralen Aspermisten ausführlicher darüber berichtet.

Es gibt interessante Parallelen zwischen Ejaculatio praecox und gewissen Formen oraler Koprophemie. Ich meine nicht bloss die Tatsache, dass beide Symptome häufig kombiniert vorkommen, sondern die Genese. In «Obscene Words» (The Psychoanalytic Quarterly, 1936) konnte ich zeigen, dass eine Gruppe der oralen Koprophemie folgendermassen entsteht: Das Hergeben von Worten wird vom Kind als Liebesbeweis für die Mutter empfunden, wie etwa das Hergeben des Stuhls einem Geschenk in der analen Phase entspricht. Infolge der oralen Enttäuschung kommt es sekundär zu einer völligen Sperre dieses Hergebens, zu einer Art «oraler Obstipation» in Form völligen Schweigens. Erst tertiär wird auf der phallischen Stufe das Hergeben mit negativem Vorzeichen wieder installiert, hat aber in Form von obszönen Worten bereits den Sinn einer Beschimpfung und Herabsetzung.

Stellt man die Frage, weshalb Ejaculatio praecox-Patienten so unbefriedigt sind, ergibt sich — neben realem Leid und unbewusstem maskierten Genuss — eine Stauung der Aggression: im Vergleich zu ihrer überdimensionalen Aggression ist das der Frau mittels des Symptoms zugefügte Leiden geringfügig. Gerade der Wegfall der Friktionen verhindert die Abfuhr des im Koitus

[1]) Bei allen oralen Pessimisten ergibt sich ein immer von neuem konstellierter circulus vitiosus zwischen supponierter Bösartigkeit der Mutter und dem daraus abgeleiteten Recht auf neuerliche Aggressionen. Andererseits ist bei den Ejaculatio praecox-Patienten der krampfhafte unbewusste Versuch der Schuldgefühlsentlastung feststellbar: so wehren sich diese Kranken ständig gegen den Über-Ich-Vorwurf des aggressiven «Nichtgebenwollens» in der Form, dass sie beim Koitus sofort geben, wobei allerdings — wie ich aufzeigte — dieses sofortige Geben eine — Aggression darstellt. (Diesen Hinweis auf das «Moralische» im Symptom der Ejaculatio praecox verdanke ich L. Eidelberg.) Ferner ist es interessant, dass in jeder Analyse eines Ejaculatio praecox-Kranken ein Zeitpunkt kommt, in welchem das Lustgefühl beim Koitus steigt noch bei Persistenz des Symptoms: es handelt sich um ein typisches passageres Stadium, das mit dem teilweisen Abbau der Schuldgefühle zusammenhängt. Erst viel später verschwindet das Symptom.

normalerweise nach aussen gewendeten Anteils der Aggression im Sexualtriebgemisch, führt zu einer Rückwendung und verstärkt damit die Destrudo.

Die Prognose der schweren Formen der Ejaculatio praecox galt bisher als ungünstig. Ich teile auf Grund von Erfahrungen diesen Pessimismus nicht, meine aber, dass diese Fälle, ohne Eingehen auf die orale Genese nicht zu heilen sind. Wird die orale Basis zerstört, sind auch diese Patienten zu kurieren.

d) Priapismus.

Soweit es sich um psychogen bedingte Fälle handelt (cave Verwechslung mit organischen!), liegt ihnen eine Verstärkung von Mechanismen zugrunde, die bei der «chronischen Unbefriedigung» beim Koitus eine Rolle spielen. D. h. der Koitus ist infolge der unbewussten prägenitalen Wünsche des Patienten als Abfuhrmittel der sexuellen Erregung ungeeignet. Man denke etwa der Einfachheit halber an einen prägenital regredierten Mann, der, da er von seinen wahren Wünschen keine Kenntnis hat und bloss die Unbefriedigung fühlt, immer neue weibliche Objekte «ausprobiert» und sich auf der ständigen «Jagd nach der richtigen Frau» befindet, die er aus unbewussten Gründen nie finden kann. Doch erklärt dies bloss die Unbefriedigung und den chronischen Objektwechsel, nicht aber den Priapismus. Es muss offenbar noch ein spezifisches Etwas hinzutreten. Es sei die Vermutung ausgesprochen, dass es sich um orale Elemente handelt:

Ein junger Mann kam wegen einer Eßstörung in Behandlung. Er konnte bloss flüssige und ganz weich gekochte Speisen essen; Fleisch war völlig ungeniessbar und bewirkte «Erstickungsangst». Das Verzehren eines Butterbrotes z. B. dauerte etwa 1¹/₂ Stunden. Patient war deshalb gesellschaftsunfähig, hungerte im Bureau, da er die kurze Frühstückspause nicht ausnützen konnte. Seine Eßstörung erwies sich vorerst als hysterisches Konversionssymptom, das der Abwehr von Fellatiophantasien diente. Patient war der jüngste von fünf Brüdern, war an diese gebunden, koitierte im gleichen Raum häufig «in Kompagnie» mit dem Bruder oder einem Freunde abwechselnd dasselbe Mädchen. Dabei ergab sich der Tatbestand, dass Patient die Fähigkeit hatte, 11- bis 12mal in einer Nacht zu koitieren und zu ejakulieren. Einige Minuten nach der Ejakulation begann wieder die Gliedsteifung, die derart nächtelang persistierte und ihn auch bei Tag quälte. Die Erektionen waren manchmal schmerzhaft, der Koitus brachte keine Erleichterung. Patient fasste diese Dauererektionen mehr als «Hetz» auf, war narzisstisch sehr geschmeichelt, dass er trotz seiner Kleinheit (er war, wie seine Freunde höhnten, ein «mikroskopisches Wesen») so potent war und empfand sie keineswegs als krankhaft. Die Kindheitsgeschichte des Patienten konnte bloss mangelhaft-skizzenhaft rekonstruiert werden, da Patient bereits nach einigen Wochen das Symptom der Eßstörung fast zur Gänze auf die Deutung der Fellatiowünsche hin verloren hatte: es war dies eine «Flucht in die Gesundheit» (Freud), d. h. Verzicht auf

das Symptom aus Angst, auch tieferliegende unbewusste Lustquellen verlieren zu können, wenn er sie der Analyse preisgäbe («Angsterfolg»). In oberflächlichster Schicht lag eine passiv-feminine, unbewusst homosexuelle Identifizierung vor und ihre Abwehr in Form einer narzisstischen Überkompensation, die sich im Sexualheldentum äusserte. Die Unbefriedigung beim Koitus ging vorerst auf homosexuelle Phantasien zurück. Der Hauptkonflikt war aber bei der Mutter gelegen, es ergaben sich Anhaltspunkte für das Scheitern am «Mammakomplex». Die Dauererektion und das viele Ejakulieren waren «magische Gesten», die zeigen sollten, was Patient zutiefst wünschte: die ewig fliessende (phallische) Mutterbrust. Dass dabei aus Rache für die Verweigerung derselben seitens der Mutter sadistische Impulse gegen diese vorlagen, beweist ja die Eßstörung, die in tieferer Schicht einer Abwehr von mammären Fresstendenzen entsprach und erst später auf den Penis des Vaters (Brüder) «überschrieben» wurde. Insoweit bildet das Symptom des Patienten ein Gegenstück zu dem der Patienten mit oral bedingter psychogener Aspermie (siehe S. 90 ff.). Beiden liegt der «Mammakomplex» zugrunde: in einem Falle führt er aus Rache zur Ejakulationsverweigerung, hier zum Priapismus. Weshalb diese Rache an der Frau sich gerade in Form des Priapismus äusserte, konnte nicht völlig aufgeklärt werden. Es war aber auffallend, dass die wenigen Träume, die Patient im Verlaufe der Kur erzählte, stets von einem Steg handelten, der weit hinaus ins Meer gebaut war und gegen den die Wellen brandeten, ohne ihm etwas anhaben zu können. Es war dies in oberflächlichster Schicht die Abwehr der phallischen Kastration, wobei die Tatsache, dass die «Gefahr» maritim dargestellt wurde, auf die kindliche Vorstellung des Patienten vom weiblichen Urinieren zurückging, nach welcher Theorie der Urin ständig abfloss. Dieses Fliessen des Urins wurde vom Patienten in der Kindheit bewusst für die Penislosigkeit des Mädchens verantwortlich gemacht. Doch lag bereits bei der Vorstellung vom weiblichen Urinieren eine «Verlegung nach unten» vor. Somit war die chronische Erektion auch ein Demonstrieren der Unversehrbarkeit des Penis. Dass aber keine Ejakulationsstörung vorlag, mag damit zusammenhängen, dass Patient in seinem Trotz autark gerade das gefahrlos ständig tun konnte, was der Frau zum Verhängnis wurde: eine Flüssigkeit aus dem Penis (= Brust der phallischen Mutter) fliessen lassen. Dafür sprach auch das Interesse des Patienten für die Brust der Frau, wobei er aber Frauen mit kleiner Brust bevorzugte. Die relativ grösste Befriedigung hatte er beim Koitus mit einer verheirateten Frau, deren Brüste nach der Geburt runzlig und unschön geworden waren: er liess sich von ihr genau den Prozess der Vergrösserung der Brust während der Schwangerschaft und Laktation und den späteren Involutionsprozess schildern.

Wie sehr übrigens das Essen beim Patienten sexualisiert war, bewies eine Jugenderinnerung des Patienten, des Inhalts, er hätte sich schon als fünfjähriges Kind anlässlich eines Besuches bei einer Tante geweigert, vor andern ein Stück Cremetorte zu verzehren: er verlangte, in einem Winkel ohne Zeugen essen zu dürfen. Noch im Zeitpunkt vor Beginn der Analyse war öffentliches Essen etwa bei einem Ausflug äusserst peinlich: neben sadistischen spielten auch abgewehrte exhibitionistische Motive eine Rolle.

Der Fall ist infolge des «Angsterfolges» nicht ausreichend analysiert, um mehr als unverbindliche Vermutungen aussprechen zu können. Das ganze Problem des psychogenen Priapismus harrt noch der Lösung.

Leider liegen in unserer Literatur keine weiteren publizierten Fälle von Analysen über Priapismus vor. Unser bekannter New Yorker Kollege C. P. Oberndorf, der einen 22jährigen Neger mit Priapismus klinisch beschrieb («Priapism of psychogenic origin», Archives of Neurology and Psychiatry, 1934, vol. 31, p. 1292 ff.), ohne Gelegenheit zu haben, ihn zu analysieren, spricht die Vermutung aus, dass die gleichen psychischen Mechanismen, die bei Ejaculatio praecox und retardata beteiligt sind, auch beim Priapismus eine Rolle spielen, vor allem die unbewusste Rache an der Frau. Einige Details des

Falles von Oberndorf lassen bei mir den Verdacht auf orale Triebschicksale aufkommen. Der Patient hatte eine Ejakulationsstörung: er ejakulierte nicht vaginal mit der Rationalisierung, Ejakulation erleichtere die Akquisition einer Geschlechtskrankheit. Doch hatte er besondere Freude, wenn seine Sexualpartnerinnen, denen er ohne jede Zärtlichkeit gegenüberstand, über die ausbleibende Ejakulation enttäuscht waren. Er verlängerte künstlich die Dauer seiner Erektionen, ging nach ejakulationslosem Koitus spazieren und bekam nach 10 bis 20 Minuten eine spontane Ejakulation. Als er in späteren Jahren einige Male ejakulierte, dauerte der Koitus eine Stunde. Das Bedürfnis, zu urinieren, unterbrach manchmal die Dauererektion. Die Familienverhältnisse des Patienten waren kompliziert: er schlief bis zum 16. Lebensjahr mit der Mutter, später mit seiner geschiedenen älteren Schwester, die sehr an ihn fixiert war. Als er ins Spital eingeliefert wurde, hatte er seit 24 Stunden chronische Erektion, die auf seine üblichen Mittel — Urinieren (Herabsetzung der Frau?) und Spazierengehen (Exhibition?) — nicht reagierte. Im Spital hielt die Erektion weitere 36 Tage an. Die organische Untersuchung verlief bis auf Anämie resultatlos.

Oberndorf hebt mit Recht hervor, man möge den Terminus «psychischer Priapismus» bloss für diejenigen, meist mit Unlustgefühlen verbundenen Dauererektionen reservieren, die von sexuellen Wünschen begleitet sind und bei denen der Koitus kein Schwinden der Erektion hervorruft, und fordert die Abgrenzung derjenigen Fälle, bei denen bloss gesteigerte sexuelle Erregung vorliegt, wobei er auf das häufige Auftreten von Erektionsstörungen nach Priapismus hinweist. Oberndorf stellt die bisherige Literatur zusammen — Hinman, McKay, Colston, Bruno Cohn, Wolbarst, Stekel und Dukemann[1]) — und erwähnt, dass A. A. Brill bei Diskussion der Fälle von Wolbarst von vier Fällen berichtete, bei welchen unbewusste homosexuelle und exhibitionistische Motive beteiligt waren.

e) Orgastische Potenzstörung.

Als Beispiel einer orgastischen Potenzstörung auf oraler Basis folgt ein zu Ende analysierter Fall, der wegen eines Schreibkrampfes die analytische Kur aufsuchte. Der Schreibkrampf ist ein analytisch wenig studiertes Gebiet. Es gibt bloss zwei ausführliche Publikationen: von Jokl[2]) und Bergler[3]). Jokl hat in

---

[1]) Besonders interessant ist der von Dukemann mitgeteilte Fall («A case of priapism of several years duration», Pacific M. J. 32, 1889). Zur Zeit der Beobachtung litt der 22jährige Patient an einem seit fünf Monaten bestehenden Priapismus. Der Patient war der Sohn eines in der Südsee stationierten englischen Offiziers. Er war im Alter von sieben Jahren von Eingeborenen geraubt worden und durch fünf Jahre aus kultischen bzw. perversen Gründen von diesen zur Fellatio missbraucht worden. Schon in der Pubertät bildete sich ein Zustand häufiger langdauernder Erektionen aus, der sich später zu Krampfzuständen im Penis stabilisierte, die tagelang anhielten und bloss durch an sich selbst ausgeführte Fellatio zu sistieren waren. Patient heiratete mit 16 Jahren, zeugte drei Kinder und war während der Ehe frei vom Symptom. Nach dem Tode der Gattin stellte sich der Priapismus wieder ein.

[2]) «Zur Psychogenese des Schreibkrampfes». Int. Ztschr. f. Psychoan. 1922.

[3]) Fall II in «Der Mammakomplex des Mannes» von Bergler und Eidelberg. Int. Ztschr. f. Psychoanalyse 1933, H. 4.

seiner Arbeit als erster gezeigt, dass bei dieser Krankheit das Vorherrschen der urethralen Komponente vorliegt. «Sein (des Patienten) ihm unerreichbarer Wunsch war darauf gerichtet, an dem Membrum des Vaters eine Ejakulation zu erzielen. Der Federstil als Penissymbol ist geläufig. Im Halten der Feder, der beim Schreiben die Tinte entfliesst, erscheint dieser Wunsch erfüllt, der Ausweg in die Realität unterliegt aber der strengen Zensur seines Vaters und seines vorbewussten Ichs und wird durch den Eintritt des Krampfes, durch die Unfähigkeit, zu schreiben, gesperrt. Dabei fällt dem Krampf die Ersatzrolle für die orgastische Endlust als Ausdruck essentiell gesteigerter Muskelerotik ... zu, das Nichtschreibenkönnen symbolisiert den aus dem Kastrationskomplex und Selbstbestrafungstendenzen hervorgehenden Impotenzcharakter» (Jokl, S. 184 ff.). Jokls Patient hatte eine Reihe von prägenital begründeten Sexualstörungen: etwa unbewusste homosexuelle Wünsche passiver Art, Abwehr der Immissio (während eines mehrere Jahre dauernden Verhältnisses kam es nie zu dieser), der Orgasmus wurde mittels Fellatio, manuellen Friktionen oder Reizung der Mammillae, Saugen an denselben mit dem Wunsch, eine Erektion derselben zu erzielen, erreicht; ferner bestand übergrosse Schaulust (Entkleidung von Frauen in der Phantasie ohne Kohabitationswunsch) usw. Der Patient war offenbar orgastisch impotent.

Ich habe in Fortführung des Joklschen Fundes bei einer Gruppe von Schreibkrampffällen hinter der urethralen eine noch tiefere Determinante — die orale — aufzeigen können und auf die typische Verbindung zwischen beiden Determinanten beim Schreibkrampf aufmerksam gemacht. Mein Patient litt ebenso wie der Jokls an orgastischer Impotenz bzw. war am Koitus völlig desinteressiert. Auch war Patient in seiner Kindheit Bettnässer gewesen, ein bei Schreibkrampf-Patienten auffallend häufiger Befund.

Ein 41jähriger, pensionierter höherer Beamter suchte die Analyse wegen eines seit acht Jahren bestehenden Schreibkrampfes auf. Der Schreibkrampf setzte plötzlich ohne erkennbare äussere Ursache ein. Patient sollte seine Unterschrift unter ein Schriftstück setzen (es war im Augenblick niemand in seinem Zimmer), da bemerkte er zu seinem Entsetzen, dass er nicht mehr schreiben könne. Der Schreibkrampf schwankte in der Folgezeit, wie das typisch ist, in seiner Intensität und nahm alle Grade an, beginnend von Zittern, Ausfahren, Unsicherheit des Armes (die sich manchmal bis zu schmerzhaften Versteifungen steigerte) bis zur gänzlichen Unfähigkeit, zu schreiben. Die Funktion des rechten Armes war sonst keineswegs eingeschränkt, ausgenommen waren Schwierigkeiten beim Essen und Trinken flüssiger Speisen (Kaffee, Suppe,

Wasser usw.). Das Schreiben mit Tinte war schwieriger als mit Bleistift. Wenn jemand dem Patienten beim Schreiben zusah, war das Schreiben völlig unmöglich.

Patient hatte alle möglichen Kuren — elektrische, sedative und die Zeileis-Methode — erfolglos versucht, «lernte» schliesslich «um» und wurde Linkshänder, wobei aber zeitweise auch am linken Arm die gleichen Störungen auftraten.

Aussehen und Gehaben des Patienten erinnerten ein wenig an das eines aktiven Offiziers mit aristokratischen Allüren. Dieser Eindruck wurde bestätigt, als aus der Lebensgeschichte zu erfahren war, dass Patient — die Mutter war Hausbesorgerin, der Vater ursprünglich Gendarm, dann Postunterbeamter — in einem Milieu von Aristokraten aufgewachsen und aus diesem seine Identifizierungen herleitete. Der Zufall wollte, dass Patient Gespiele eines im Hause wohnenden Aristokratensöhnchens war, die Familie nahm sich des Knaben sehr an, einige im Hause verkehrende Aristokraten versuchten, den hübschen Knaben zu homosexuellen Akten zu benützen.

An den Vater hat Patient anfangs nur eine Erinnerung: er sieht ihn — Patient war damals knapp vier Jahre alt — auf der Totenbahre liegen, ohne dass dies scheinbar tieferen Eindruck auf den Patienten machte. Die Mutter wird als energische, resolute Person geschildert, die den Patienten vor seinem zwei Jahre älteren Bruder bevorzugte. Als einer der beiden Knaben in eine Waisenanstalt abgegeben werden sollte, entschied sich die Mutter dahin, den jüngeren im Hause zu behalten. Vom Bruder «verflucht», blieb Patient bei der Mutter und dies legte die schon früher vorhandene Abwehr des Älteren fest: es entstand eine lebenslängliche Feindschaft des Älteren gegen den Jüngeren. Der Entschluss, den Patienten im Hause zu belassen, wurde durch zwei Momente bestimmt: durch die Freundschaft des Knaben zum Baron X. und das Bettnässertum des Patienten, das vom dritten bis siebenten Lebensjahr dauerte. Patient bleibt nach Abschiebung des Bruders in die Waisenanstalt mit der Mutter allein zurück. Es ist dies «die glücklichste Zeit seines Lebens»; dieses Glück wird lediglich durch den ständigen Kampf gegen das Bettnässen getrübt. Die Mutter versuchte vergeblich, dem Patienten diese «Unart» durch Güte, dann Geduld, endlich durch Drohungen abzugewöhnen. Der Patient hatte den «besten Willen». Er kam auch auf recht originelle Ideen in diesem Kampfe: so zum Beispiel montierte er den Gasschlauch ab, befestigte ihn an seinem Glied und führte das Ende direkt in einen Kübel, oder er improvisierte ein Suspensorium, wobei er sich das Abfliessen des Urins offenbar etwas zu mechanisch vorstellte, oder er legte Watte und Leinwandbauschen zwischen Vorhaut und Penis ein usw. Patient litt ausserdem an einer Phimose. Auch da versuchte er mit radikalen Mitteln eine Selbstheilung. In Analogie zu den Dehnungsversuchen des Arztes umwickelte er die Spitzen eines Zirkels mit Watte und «dehnte». Patient war überhaupt in dieser Zeit ein recht mutiger, scheinbar unerschrockener Junge (wie sich später erwies: auch aus seinem Strafbedürfnis). Er wurde der «verrückte Hans» genannt: beim Zahnarzt fürchtet er sich nicht vor Schmerzen, ist überhaupt gegen Schmerzen besonders tolerant, wird bald ein prämiierter Radfahrer, fährt z. B. mit dem Rad vom ersten Stock über die Treppe usw. In diese Zeit fallen Tierquälereien, Rattenschiessen u. ä. m. Etwas später tritt eine Wandlung ein: Patient wird ängstlich, zurückhaltend, scheu. Im 14. Lebensjahr ereignet sich ein sonderbarer Unfall: Patient, der preisgekrönte Radfahrer, fährt in einen mit zwei Pferden bespannten Postwagen (der Vater war Postbeamter gewesen!) so ungeschickt hinein, dass er stürzt. Daran schliesst sich ein langes Krankenlager, die Folge eines Bruches und einer Coxitis; am Ende bleibt eine Versteifung des Gelenkes und eine Verkürzung des Beines zurück. Mit 17 Jahren beginnt Patient seine Beamtenlaufbahn. Es kommt nun zu einer Umkehrung der Kindheitssituation: der Bruder bleibt zu Hause bei der Mutter und studiert zur Matura, Patient muss die

Familie erhalten. Dabei rächt sich der Bruder für seine Zurücksetzung in früheren Jahren: rücksichtslos tyrannisiert er die Mutter, versetzt alles, was nicht niet- und nagelfest ist, und Patient muss mitansehen, wie die Mutter aus Angst vor dem «missratenen Buben» selbst das vom Patienten verdiente Wirtschaftsgeld dem Älteren zusteckt. Die Konflikte zwischen den Brüdern spitzen sich immer mehr zu: da stirbt die Mutter. Im Verhalten des Patienten erfolgt wieder eine scheinbar jähe Wendung: er beginnt, den Bruder zu bemuttern, kocht für ihn, kurz, bezieht eine direkt weibliche Position. In diese Zeit fällt eine wichtige Episode: Patient erwartet den Bruder spät nachts (der Bruder kommt um diese Zeit regelmässig betrunken nach Hause), schleppt ihn zum Fenster, steckt dem Bruder den Finger in den Mund, um ihn zum Erbrechen zu bringen. Die Rationalisierung lautet: der Bruder würde sonst den Teppich durch «Ankotzen» beschmutzen. Dieses Idyll dauert nicht allzu lange, der Bruder heiratet trotz dem schärfsten Protest des Patienten. Kurze Zeit hierauf heiratet Patient ebenfalls. Er wählt eine um zehn Jahre ältere, sexuell desinteressierte Frau — Typus Mannweib —, die lange Jahre hindurch eine Beziehung zu einem hohen Beamten der bewaffneten Macht gehabt hatte (der Vater des Patienten war Gendarm gewesen!) und deren einziges Interesse Pferde waren. Es war, wie Patient behauptete, keine Liebesheirat, es ist mehr ein Nebeneinanderleben. Nach zweijähriger Ehe wird dem Patienten klar, dass die Frau frigid ist. Knapp darauf bekommt Patient seinen Schreibkrampf. Patient glaubt ursprünglich, der Krampf hänge mit dem sexuellen Verkehr zusammen, schränkt die sexuellen Beziehungen auf ein Minimum ein und gibt sie später ganz auf. Er hat bei Beginn der Analyse mit der Frau seit sieben Jahren nicht mehr verkehrt, ohne dass diese dagegen protestiert hätte. Das seit der Kindheit bestehende Symptom des Nägelbeissens verstärkt sich. Patient lässt sich widerstandslos wegen seines Schreibkrampfes pensionieren und findet keinen Posten, obwohl er ganz gute Beziehungen hat. In den nächten Jahren widmet er sich der Behandlung seines Schreibkrampfes, hat, da alle Behandlungen wirkungslos sind, ernste Selbstmordideen und versucht als letztes Verzweiflungsmittel die Analyse.

Der Patient macht den Eindruck eines sexuell völlig desinteressierten Menschen. Er habe, behauptet er, sexuell verkehrt, «weil's sein muss», ohne Bedürfnis und ohne Befriedigung. In den letzten Jahren habe er «pausiert», in den letzten Monaten vor der Analyse habe er eine Freundin, mit der er «alle paar Wochen» koitiert. Sein Bekanntenkreis war auffallend: er bestand aus lauter ausübenden Homosexuellen. Patient selbst lehnte die Homosexualität ab, verbat sich das Erzählen der Abenteuer seiner Freunde, erfuhr aber alles auf dem Umweg über seine Frau, die die Vertraute dieses Kreises wurde.

Die Analyse ergab vorerst eine starke unbewusste Homosexualität des Patienten, die sich in der Übertragung unter schwersten Widerständen klar zeigte. Diese unbewusste Homosexualität war sekundär und baute sich auf einer verdrängten, aggressiven Hasseinstellung gegen den Vater (Bruder) auf nach dem so häufigen Entstehungsmodus: Aus Kastrationsangst verzichtete er auf den Penis, wollte aber dafür vom Vater (Bruder) wie eine Frau geliebt werden. Eine Reihe von Momenten bewies seine unbewusste Homosexualität: sein Bekanntenkreis, seine Beziehung zum Bruder, mit dem er schwere Konflikte wegen dessen Heirat — Eifersucht! — hatte (Patient kochte und führte dem Bruder nach dem Tode der Mutter die Wirtschaft), seine ständige Angst, als Geschworener in einem Homosexuellenprozess mitwirken zu müssen, sein allzu eifriges Streben, Bekannte von der Homosexualität abzubringen (er reiste deshalb vor Jahren in eine entfernte Stadt, um einen dort wohnenden Bekannten von der Homosexualität durch Abreden zu «heilen») und — nicht zuletzt — die Wahl seiner Frau. Diese Homosexualität — die nur teilweise das sexuelle Desinteressement des Patienten erklärte — war genährt durch eine lange Reihe von Verführungen, die selbst bei Berücksichtigung der «trauma-

tophilen Diathese» (Abraham) noch immer ein beträchtliches Material ergaben. Es waren dies vor allem Szenen, die sich auf einen Baron Z. und seinen Jockey bezogen. Beide haben sich am Knaben zwischen seinem vierten bis sechsten Jahre homosexuell vergriffen. Diese Szenen waren vollkommen verdrängt. Die Mutter des Patienten, der das verstörte Wesen des Knaben auffiel, verbot ihm den Umgang mit dem Jockey. (Vergleiche die späteren Versuche des Patienten, seinen homosexuellen Freunden die Homosexualität zu verbieten. Er spielt darin Mutter.) Ganz unschuldig dürfte der Knabe an diesen Verführungen nicht gewesen sein, da sich die homosexuellen Verführungen auch nach dem Verbot wiederholten: seine Spielkameraden waren die Verführer.

Zu Lebzeiten des Vaters entwickelte Patient einen starken Hass gegen diesen, der äusserlich an folgende Erinnerung anknüpfte: der Vater hatte einmal den Patienten — als Bestrafung für seine Enuresis — in den Keller gesperrt. Dort beschloss der Knabe — die Szene muss vor dem vierten Lebensjahr spielen, da der Vater in diesem Alter des Knaben an einem Sarkom starb — aus Rache in der Nacht seine Kinderpistole abzuschiessen, «damit der Vater erschrecke». Als der Vater kurz darauf starb, schob sich der Knabe unbewusst die Schuld am Tode des Vaters zu. Auf der Oberfläche war bloss ein starkes Strafbedürfnis sichtbar. Dieses Strafbedürfnis leitete sich aus dem Ödipuskomplex ab. In der Analyse gelang die Rekonstruktion der Urszene bis auf eine Lücke: Patient erinnerte, wie der Vater, im Bett liegend, die Lampe auslöschte, wie die Mutter ins Nachtgeschirr urinierte — hier war eine Lücke in der Erinnerung — und am Morgen tastete der Knabe das Gesicht der Mutter ab und fragte, ob sie Narben habe. Die Analyse ergab, dass der Knabe eine sadistische Koitusvorstellung gehabt haben müsse, wobei das Schlagen der Frau den ersten, das gegenseitige Anurinieren (vielleicht Hineinurinieren in Mund und After) den zweiten Akt darstellte. (So verglich Patient regelmässig seine eigenen Urinmengen mit denen der Mutter.) Weitere Erinnerungen aus der Zeit vor dem Tode des Vaters (viertes Lebensjahr des Patienten) lassen deutlich erkennen, dass seine aggressiven Tendenzen schon an den Penis gebunden waren und dass er konsekutiv eine grosse Kastrationsangst vor dem Vater entwickelte und diesen auch direkt provozierte. So stocherte er zum Beispiel mit einem Messer in der Sparbüchse der Eltern herum, um Geld herauszubekommen, obwohl er wusste, dass der Vater im Nebenzimmer war: er bekam auch die gewünschten Prügel, der Anlass dieser Provokation war symbolisch ein sexuelles Geständnis. Im Sinne seiner Kastrationstendenzen sprechen auch die ständigen schmerzhaften Prozeduren am Penis, die Patient teils selbst vollführte, wie das Dehnen der Phimose mit dem Zirkel, teils gerne an sich geschehen liess (Phimosendehnung und Operation). Er blieb auch späterhin ein freudiges Operationsobjekt, wurde auch wiederholt operiert. Bezeichnend ist auch, dass er, obwohl er schlechte Erfahrungen mit den Ärzten gemacht hatte (Prof. Lorenz erklärte ihm, dass seine Hüftgelenkskrankheit unsachgemäss behandelt worden war, die Verkürzung hätte vermieden werden können; jahrelange erfolglose Behandlung beim Schreibkrampf und viele andere Beispiele), er es den Ärzten nicht nachtrug. Diese bei Patienten ungewöhnliche Milde, das Fehlen jedes Ressentiments, war nur aus seinem Strafwunsch erklärlich.

Seine Enuresis hatte folgende Komponenten: In der ersten — aktiven — Phase war sie ein Versuch, mehr zu urinieren als der Vater, dem Vater also sexuell (Urin = Sexualprodukt) überlegen zu sein. In diesem Sinne spricht auch seine groteske Verlängerung des Penis mittels des Gasschlauches zu einem Riesenpenis. In einer Übergangsphase war die Enuresis ein Protest gegen die Kastration. In der dritten Phase, nach Verzicht auf den Penis, war es ein weibliches Fliessenlassen, eine Phase, der die weibliche Identifizierung mit der Vorstellung zugrunde lag, das weibliche Genitale sei ein Behälter, aus dem ständig Urin

abfliesst[1]). (Der Knabe wurde einmal mit dem kleinen Baron von dessen Bruder, einem Studenten der Medizin, beim Ansehen medizinischer Atlanten ertappt; auf die ironische Frage, was sie denn so interessiere, kam nach langem Zögern die Bitte um Aufklärung, ob das Mädel ununterbrochen urinieren müsse.) Daneben hatte das Enuresissymptom eine Reihe von Nebenbedeutungen: es war Trotz gegen die Eltern, zugleich ein Mittel, die Mutter zu zwingen, bei der Reinigung sein Genitale in die Hand zu nehmen, endlich ein erfolgreiches Mittel gegen die Abschiebung in die Waisenanstalt usw.

Von der Besprechung seiner Enuresis führte ein Weg zu seinem Schreibkrampf. In der bekannten Arbeit von Jokl[2]) wird das Symptom auf die urethrale Komponente zurückgeführt. Tatsächlich bestätigte der Fall Jokls Befunde: die urethrale Komponente spielte eine grosse Rolle.

Zusammenfassend ergaben sich folgende Determinanten des Schreibkrampfes:

1. Das Symptom trat auf, als Patient erfuhr, dass seine Frau frigid sei. Der Schreibkrampf diente in oberflächlicher Schicht vorerst der Rache an der Frau: ein Beamter muss schreiben können. Der andere häufig beschrittene Weg der Rache durch Impotenz war nicht gangbar, da die Frau sich daraus nichts gemacht hätte. Tatsächlich hatte er die Frau am empfindlichsten Punkt zielsicher getroffen: er wurde mit einer kleinen Pension in den Ruhestand versetzt.

2. Die Versteifung des Armes bedeutete Hemmung seiner aggressiv-sadistischen Mordimpulse gegen die Frau mit konsekutiver Selbstbestrafung. (Dahinter verbarg sich die Wiederholung von Aggressionen gegen Vater und Mutter — aktive Kastrationswünsche.)

3. Die Enttäuschung an der Frau führt zur Regression zu infantilen Befriedigungsarten, vor allem zu urethralen Wünschen, die innerlich kaum verlassen waren. Der Schreibkrampf bedeutete also Enuresis plus Hemmung derselben. (Die Enuresis war auf beiden Stufen wiederholt: auf der männlichen und auf der weiblichen.)

4. Der ganze Arm wird sexualisiert und verweigert die Funktion; die schmerzhafte Versteifung entspricht neben der Aggression auch der Abwehr einer homosexuellen Komponente: eine der typischen «Verführungen» bestand in der Aufforderung, den Penis des Partners (Baron Z., Jockey) in die Hand zu nehmen und bis zur Ejakulation Friktionen auszuführen, bzw. den Finger in den After zu stecken. In einer Schicht war die Hand After, die Feder Penis.

5. Das Symptom war bisexuell angelegt: die Hand hatte auch die Bedeutung der Vagina, die Feder die des Penis; das Ganze war aber auch die Darstellung eines Koitus mit Schuldgefühl und konsekutiver Hemmung. Die Hand wird verkrampft, damit die Feder (Penis) nicht fliessen (Harnlassen = Ejakulieren) kann.

6. Endlich war ein exhibitionistisches Motiv im Symptom enthalten, das sich mit dem Strafwunsch verband: er demonstrierte förmlich, was er zu verbergen wünschte. (Man denke an die Szene mit der Sparbüchse.)

---

[1]) Auf die Bedeutung dieser dritten Phase hat H. Deutsch aufmerksam gemacht. Ich glaube, dass für die männliche Enuresis die Kombination aller drei Phasen typisch ist. Dies konnte ich an einer Reihe von Fällen sehen. Die tiefste und wichtigste Schicht der Enuresis ist aber oral. S. die zitierten englischen Arbeiten.

[2]) «Zur Psychogenese des Schreibkrampfes», Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, VIII, 1922.

Das Symptom hatte Zuflüsse aus analen, urethralen und phallischen Wünschen und war zugleich Ausdruck seiner aktiven und passiven Strebungen.

Soweit war die Analyse fortgeschritten, als sich einige Tatsachen als Einwand gegen diese Aufstellungen (zumindest gegen deren Vollständigkeit) ergaben: die sonderbare Tatsache, dass Patient bei Besprechung seiner urethralen Tendenzen in einem späteren Zeitpunkt der Analyse Gähnkrämpfe bekam. Aus dem ganzen Verhalten des Patienten waren die Gähnkrämpfe als blosser Widerstand nicht zu verstehen. Um dieselbe Zeit traten schwere Essstörungen auf. Endlich befriedigte der therapeutische Erfolg nicht — es war im siebenten Monat der Analyse —, da der Zustand des Patienten trotz gelegentlicher starker Schwankungen zum Positiven im wesentlichen unverändert blieb. Vor allem ergaben die Gähnkrämpfe und die Eßstörungen den Verdacht auf orale, bisher nicht aufgedeckte Triebschicksale. Näheres Eingehen ergab ein eindeutiges Material: Im Alter von vier Jahren wurde Patient von einem Psychopathen, der im selben Hause wohnte, zu oralhomosexuellen Praktiken gezwungen. Eine Erinnerung lautete: «Dr. C. nahm mich zu sich in die Wohnung, zog mich und dann sich aus und zwang mich, sein Glied in den Mund zu nehmen. Er ejakulierte, mir wurde übel, ich erbrach, der Doktor gab mir hierauf saure Milch zu trinken ...»

Nun gibt es eine Situation im Leben des Patienten, in welcher er diese Szene buchstäblich wiederholte: als er nach dem Tode der Mutter dem Bruder die Wirtschaft führte, wollte er ihn vom Trinken abbringen und propagierte sein Lieblingsgetränk: saure Milch. Als der Bruder betrunken nach Hause kam, zerrte er ihn zum offenen Gangfenster, steckte ihm den Finger in den Mund, um den Bruder zum Erbrechen zu reizen, mit der Rationalisierung, der Bruder beschmutze sonst beim Erbrechen den Teppich. Der Gähnkrampf in der Analyse entpuppte sich also als Abwehr dieser auftauchenden Fellatiowünsche.

Nun könnte man einwenden, es war eben eine der allzu vielen «Verführungen», denen der Knabe ausgesetzt war. Das Problem lautet aber, warum unter so vielen und so vielartigen Verführungen gerade diese so entscheidenden Einfluss hatte, und es ergab sich die Frage, ob nicht auch die Enuresis eine Wiederholung der oralen Wünsche darstellte. Schon im ersten Teil der Analyse war die starke Identifizierung des Patienten mit dem Weibe aufgefallen. Der Vorstoss in die phallische Phase misslang beim Knaben aus übergrosser Kastrationsangst; die weibliche Identifizierung konnte um so leichter vor sich gehen, als Patient am Ende auf die ursprüngliche Brustbedeutung des Penis zurückgehen konnte. Er verzichtete also bloss auf den gefährdeten Penis und konnte dafür den ewig fliessenden weiblichen Penis = die Brust der phallischen Mutter, eintauschen. Somit hatte seine Enuresis nicht bloss die Bedeutung einer Identifizierung im landläufigen Sinne, sondern war Ausdruck seiner frühesten Sehnsucht, selbst eine Brust (= Penis) zu besitzen; am Ende also etwas Aktives. Es wurde klar, welchen Sinn die früher angeführte, an und für sich unverständliche Erinnerung hatte, die besagte, er hätte sich die Urinmengen der Mutter[1]) genau angesehen und einmal vom Topfe nicht aufstehen wollen mit der Begründung, er hätte zu wenig uriniert. Die Verführung von Dr. C. wirkte deshalb so nachhaltig, weil sie bloss etwas nie Erledigtes, unwillig Verlassenes aktivierte: den Wunsch, selbst phallische Mutter zu sein.

Der hier geschilderte Fall wurde vom Verfasser im Mai 1929 im Technischen Seminar der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung referiert. Referent stellte als wichtigsten Punkt zur Debatte: die Beziehung der urethralen zur

[1]) Tendenzen ähnlicher Art waren natürlich auch dem Vater gegenüber vorhanden.

oralen Komponente, ohne dass die Debatte darauf eine plausible Antwort hätte geben können. Die Analyse dauerte noch einige Monate (im ganzen etwa ein Jahr) und ergab immer mehr die zwingende Vermutung, dass Patient passiv Erlebtes aktiv verarbeitete, dass als Patient die Situation: Säugende Mutter — saugendes Kind in seinem Schreibkrampf wiedererlebte. Anders ausgedrückt: Die tiefste und wichtigste Bedeutung seines Schreibkrampfes war folgende: Die Hand bedeutete den Mund, die in Tinte getauchte Feder die Brust, Patient spielt also zugleich säugende Mutter und saugendes Kind, die Schreibhemmung ergab sich aus dem Über-Ich-Verbot, das das Ganze — mit Recht — als etwas Sexuelles auffasste[1]).

Im Verlaufe der Analyse wurde — bei Besprechung seiner hassvoll-ängstlichen Beziehung zur Gattin — klar, dass Patient zur Mutter eine höchst ambivalente Beziehung gehabt haben musste, welche er in der Ehe wiederholte. Neben der Liebe war stärkster Hass zu konstatieren, der — wie aus seinen Symptomen geschlossen werden musste — zutiefst auf die orale Enttäuschung zurückging. Es war ja bezeichnend, dass er nach Entdeckung der Frigidität der Gattin sich sozusagen sexuell selbständig machte mit einem Symptom, das mit einem Anteil der Frau zu sagen schien: Ich brauche dich nicht, ich habe selbst eine ewig fliessende Brust. Die Tatsache, dass Patient auf eine genitale Enttäuschung oral reagierte, beweist auch, wie seine tiefste Sehnsucht beschaffen war: oral. Die früher erwähnte exhibitionistische Note im Symptom des Bettnässens (Schreibkrampfes) wäre vom Standpunkt des Mammakomplexes auch folgendermassen zu ergänzen: Patient demonstrierte der Mutter, dass auch er eine Mamma hatte. —

Die Deutung des Kastrationskomplexes auf der phallischen Stufe führte zu keinem therapeutischen Ergebnis; dagegen stellte sich eine wesentliche Änderung erst ein, als der — wie wir jetzt zu sagen vorschlagen — «Mammakomplex» durchgearbeitet wurde. Dabei ergab sich auch ein Hinweis auf die ständigen Kastrationswünsche des Patienten: sie waren (neben Bestrafungen aus Schuldgefühl, etwa: orale Kastrationswünsche) Wiederholungen des Entwöhnungstraumas, wobei der Wiederholungszwang dazu führte, dass Patient das peinliche Erlebnis immer wieder reproduzierte, um es psychisch zu bewältigen. Dabei war — wie Freud bei Besprechung des Wiederholungszwanges wiederholt hervorhob — das Unlustvolle des Erlebnisses kein Hindernis gegen die Wiederholung.

Gewiss hatte Patient die späteren Stufen (anale, urethral-phallische) andeutungsweise erreicht; er schleppte aber auf jede dieser Stufen so viele «Restanzen» aus der Mammasituation mit, dass er — unter dem Druck seiner akzidentiellen Erlebnisse und der allzu grossen Kastrationsangst, wobei die Frau immer deutlicher (vor allem in einer ganzen Serie von Träumen) zur Kastratorin[2]) wurde — immer wieder regredieren musste. — Die Buntheit des Bildes war etwa der chaotischen Währungssituation eines Landes vergleichbar, in dem fünferlei Währungen zugleich in Geltung sind (etwa Schillinge, neuösterreichische Kronen, altösterreichische Kronen, Gulden und Taler), die Bevölkerung aber nur zur ältesten Währung Vertrauen hat: zum Taler; wobei — um das Komplizierte der Situation halbwegs wiederzugeben — angenommen

---

[1]) Diese tiefste Schicht färbte auch auf die homosexuelle Tendenz des Patienten ab: zutiefst war es gar nicht der männliche Penis, sondern die phallische Frau (Mutter mit Brust), die er suchte.

[2]) Auch hätte die Kastrationsangst und der Kastrationswunsch niemals solche Folgen erzielt (Patient war täglich dutzende Male in Gefahr, aus eigenem Verschulden überfahren zu werden), wenn die Kastrationsdrohung nicht durch die ursprüngliche Kastration, die Entwöhnung, unbewusst verstärkt worden wäre.

sei, dass nach einem bestimmten Umrechnungsmodus die einzelnen Währungen in der nächstfolgenden mitenthalten sind.

Als Bestätigung der oben angeführten Aufstellungen seien die einzelnen Selbstmordarten, die Patient im Verlauf der Analyse für sich propagierte, der Reihe nach genannt: in der ersten Zeit wollte er sich erschiessen (siehe Szene im Keller), dann ertränken[1]) und endlich verlangte er Gift von mir.

Leider musste die Analyse aus äusseren, hier nicht wiederzugebenden Gründen vor sieben Jahren nach einjährigem Verlauf unterbrochen werden. Das Symptom hat sich wesentlich gebessert: der Patient, der jahrelang nicht schreiben konnte, hat seither wiederholt Posten als Beamter, Buchhalter, Kassier usw. eingenommen und konnte seinen Schreibarbeiten nachkommen. Die Unvollständigkeit der Analyse erklärt zum Teil den Teilerfolg. Bezeichnend ist aber, dass Patient, der der Analyse freundlich gegenübersteht, wiederholt Patienten in Analyse zu bringen versuchte und mich von Zeit zu Zeit besucht, seither nicht mehr den Wunsch geäussert hat, den «Rest» des Symptoms «wegzuanalysieren». Gewiss mag dahinter auch ein Stück Widerstand verborgen sein, es beweist aber auch die wesentliche Besserung und die jetzige Belanglosigkeit des Restsymptoms. Die schwere masochistische Charakterveränderung des Patienten wurde begreiflicherweise bloss gemildert.

f) Spezifische Bedingungen bei oralen Potenzstörungen.

Die spezifische Bedingung der oral bedingten fakultativen Potenzstörung ist stets um zwei Punkte gruppiert: um die Probleme «Bekommen» (Aufnehmen) und «aus Rache verweigern». Einige Beispiele:

Ein oral regredierender Patient mit neurotischen Zügen, die einer «moral insanity» zum Verwechseln ähnlich waren — er nahm z. B. von Frauen Geld und brachte sich psychisch mit grosser Virtuosität in die Rolle des zu säugenden Babys[2]) — hatte stets zwei Frauen zu Freundinnen, die er gegeneinander ausspielte. Die darin liegende Rachetendenz war dem Patienten unbewusst. Dagegen war er sich über die «Unpersönlichkeit» seiner Beziehungen zur Frau im klaren, sagte wohl auch gelegentlich der jeweiligen Freundin, dass an ihrer Stelle irgendeine andere Frau bei ihm liegen könnte. Die erektive Potenz des Patienten war in Ordnung, dagegen litt er zeitweise an orgastischer Impotenz, bzw. psychogener Aspermie, die oral und anal begründet waren. So ejakulierte er z. B. beim Koitus mit Frauen, die einen verzögerten Orgasmus hatten, das erste Mal sehr rasch, so dass die Frau infolge der Unterbrechung der Friktionen von seiten des Mannes nicht zum Orgasmus kam, konnte aber das zweite Mal wohl koitieren, nicht aber ejakulieren. Die Analyse ergab, dass er der Freundin nichts «geben» wollte: das erste Mal koitierte er «zu seinem Vergnügen», der Freundin ein Vergnügen zu gönnen, war er aus unbewusster

---

[1]) Interessant ist, dass Patient vor Jahren einen Samariterkurs (Rettung Ertrinkender) trotz seiner Fussverkürzung ohne besondere Veranlassung mitgemacht hatte.

[2]) Dass Patient gerade Geld nahm, hing mit der «oralen Vorstufe des Geldinteresses» (siehe S. 88) zusammen und bedeutete zutiefst einen Liebesbeweis (Milch). Zugleich befriedigte er darin sein unbewusstes Strafbedürfnis, da die «unpsychologische» Aussenwelt das Geldnehmen von Frauen nicht als orale Geste, sondern viel bösartiger deutete.

Rache nicht gewillt[1]). Nicht uninteressant war, dass Patient zu gleicher Zeit eine Beziehung zu einer älteren Frau unterhielt, bei der er das zu bemutternde Baby, und zu einem jungen Mädchen, bei der er die fürsorgliche phallische Mutter agierte. —

Eine andere spezifische Bedingung war bei einem oral regredierenden Patienten die des «uneingeschränkten Liebesbeweises» in Form der Aufforderung zum Cunnilingus durch die Frau beim ersten sexuellen Beisammensein. Diese praktisch unerfüllbare Bedingung — es gibt wohl Frauen genug, die sich zu einem Cunnilingus «zwingen» lassen wollen, aber kaum eine, die dazu direkt auffordert und gar beim ersten Zusammensein mit dem Mann — bedeutete im unbewussten Vokabular des Patienten: die Frau reicht ihm unaufgefordert die milchgefüllte Brust. Bezeichnenderweise war aber der Cunnilingus für den Patienten völlig entwertet, wenn er die Frau darum ersuchen musste.

Auf die Bedeutung der obszönen Worte[2]) bei den oral regredierenden Patienten wurde bereits verwiesen (siehe Pseudodebilität). Auf der oralen Stufe entspricht das Hergeben von Worten seitens des Kindes einem Liebesbeweis für die Mutter, wie etwa das Hergeben des Stuhles einem Geschenk in der analen Phase. Sekundär kann infolge der Enttäuschung an der Mutter eine völlige Sperre dieses Hergebens konstatiert werden — «orale Obstipation»; alle diese Menschen machen in der Kindheit eine Phase trotzigen Schweigens mit — und erst tertiär wird auf der phallischen Stufe das Hergeben von obszönen Worten mit negativem Vorzeichen wieder installiert, hat aber in dieser Form bereits den Sinn einer Beschimpfung und Herabsetzung. Trotzdem wird bei diesem aktiven Aussprechen von obszönen Worten die alte orale Lust wieder eingeschmuggelt: diese Worte stellen eine «magische Geste» dar, die zeigen soll, wie der Patient behandelt werden möchte, verbunden mit dem Vorwurf an die Adresse der Mutter: Sieh, was du aus mir gemacht hast. In der Beschimpfung liegt ein Eingeständnis der Liebe, d. h. des Geliebt-

[1]) Sehr bezeichnend für diese infantile, anachronistische Gleichsetzung Ejakulat = Milch ist die Tatsache, dass die Frau in Wirklichkeit durch einen protrahierten ejakulationslosen Koitus keineswegs in ihrem Vergnügen geschmälert wird, häufig erst durch die lange Dauer des Koitus zum Orgasmus kommt, das Ausbleiben der Ejakulation gar nicht merkt oder aus Angst vor Schwängerung begrüsst. Vgl. die Vorstellung des pseudodebilen Patienten vom Präservativ als — Strafinstrument (siehe S. 88).

[2]) Siehe Bergler, «Über obszöne Worte». Vorl. Mitteilung Int. Ztschr. für Psychoanalyse, 1934, H. 1, S. 112 ff. Die Originalarbeit erschien in «The Psychoanalytic Quarterly», New York, 1936, H. 2.

werdenwollens, wobei zugleich Voyeur- und Exhibitionslust genossen wird. — Bei oral fixierten oder regredierenden Männern, die obszöne Worte von der Frau passiv hören wollen, werden diese Worte in die ganze pathologische Einstellung, die aus dem Scheitern am «Mammakomplex» resultiert, als Teilsymptom eingebaut: sie gehören in den Symptomenkomplex des Nur-passiv-aufnehmenwollens. Dabei wird das Schuldgefühl entlastet, da die Frau für den sexuellen Vorgang verantwortlich gemacht wird und zugleich die Rache exekutiert, weil die diese Worte ursprünglich verbietende Mutterimago zum Aussprechen derselben gezwungen wird.

Auf die vielfach an der Grenze des Nichtpathologischen liegenden oralen Vorlustakte — Fellatio, Cunnilingus, Saugen beim Zungenkuss usw. — wurde bereits verwiesen. Doch haben diese Vorlustakte bei den oral fixierten bzw. regredierenden Patienten eine quantitativ grössere Bedeutnug, auch sind sie vielfach an andere Bedingungen geknüpft, wie dies etwa der oben geschilderte Patient zeigt, der die Aufforderung der Frau zum Cunnilingus als «conditio sine qua non» stellte. Auch wurde von verschiedenen Autoren darauf verwiesen, dass in der Fellatio der Mann die Frau zum Säugling, sich selbst zur säugenden Mutter macht. Damit kombinieren sich Rachetendenzen gegen die Frau: gilt doch bei vielen Frauen die Fellatio als verächtliches Requisit der Dirnenpraktiken. Von hier aus ergeben sich Zugänge zum Verständnis der Urolagnie (siehe die Krankengeschichte des pseudodebilen Patienten).

Von Dr. Edmund BERGLER erschien in Buchform:

Die Geschlechtskälte der Frau

gemeinsam mit Dr. Eduard Hitschmann

Eine psychoanalytische Monographie

In deutscher Sprache: Verlag Ars Medici — Wien 1934
In französischer Sprache: Denoel & Steele — Paris 1936
In englischer Sprache: Nervous and Mental Disease — Publishing Company Washington — New York 1936.

Auszüge aus den Besprechungen der Fachpresse:

Zentralblatt f. d. gesamte Neurologie u. Psychiatrie
„Sicher ist das besprochene Gebiet eines der dankbarsten und erfolgreichsten im Wirkungsbereich des taktvollen Nervenarztes, zumal die anderen Disziplinen, auch der Frauenarzt, durchweg nicht den Weg finden. Das referierte Buch gibt gute und lehrreiche Hinweise."

Wiener Medizinische Wochenschrift
„Die langjährigen Erfahrungen der beiden Autoren sprechen dafür, dass die Psychoanalyse die Frigidität in der Mehrzahl der Fälle heilen kann . . . Auch der Fachmann findet hier eine Fülle neuer Gesichtspunkte und Betrachtungen. Das Buch ist zweifellos eine der bedeutendsten Neuerscheinungen auf dem Gebiet der medizinischen Psychologie und Psychotherapie. Seine Lektüre sei jedem Arzt wärmstens empfohlen".

Journal of Nervous and Mental Disease
„Although a short monograph, 87 pages, we venture to say that the authors tell more about sexual frigidity in women, its causes and development than most works of many more words and much fewer ideas . . ."

Archivos de Neurobiologia — Madrid
Los autores, medicos director y asistente de la Policlinica Psicoanalitica de Viena, publican un estudio de la patologia de la pottencia orgastica femenina . . . Toto el libro está escrito con una gran sencillez, no necesitandose poseer grandes conocimientos psicologicos para su comprension. Pero no es un libro superficial, sino que profundiza y da una descripcion completa del problema de la frigidez y de su tratamiento.

Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi — Napoli
. . . . Gli AA. chiudono lo splendido lavoro riportando due tipiche e complete analisi de due casi de frigidità femminile, guarite completamente, e ridonate alla vita ed al sano e fisiologico piacere sessuale e materno. Ci auguriamo di poter avere una traduzione italiana di questo prezioso contributo alla terapia de molte neurosi che formano la infelicità di intere famiglie, e che la psicoanalisi — ma soltanto la psicoanalisi — riesce a vincere ed a guarire per sempre, con un lavoro tenace. delicato, ma sempre fruttifero, sia per la clinica, che per la morale e per la felicità sociali.

TALLEYRAND - NAPOLEON - STENDHAL GRABBE

Psychoanalytisch-biographische Essays

INTERNAT. PSYCHOANALYT. VERLAG
1935

I N H A L T:

Die Fachpresse urteilt:

«Dr. Bergler, an associate in the Vienna Psychoanalytic Clinic, here offers four most fascinating essays ... One of Talleyrand's outstanding features was his cynicism. Bergler traces its origins with relentless and sure aim back to his unloved childhood, his mishap, at four years, when a broken foot was not properly treated, resulted in his lameness, and because of this a military career was denied and that of a priest chosen. Talleyrand's autobiography, with numerous of his writings and contemporary biography, furnishes Bergler the general features wich led to his career and his characteristic attitudes. Bergler continues the Talleyrand story in his highly provocative second essay which deals with the genetic working-out of the «need for punishment» which here is pictured as the ultimate occasion for Napoleon's defeat. Not the allied armies but his unconscious need for punishment. The details for this general deduction must be sought in the original where the evidence is most ingeniously gathered. Stendhal's Oedipus complex development is the main theme followed out in the third essay. Here the masochistic unconscious homosexual constellation led to the intensification of his narcissism and its compensatory «voyeur» cravings. The last essay deals with Grabbe, an original and peculiar poet ... With rare talent Bergler traces through Grabbe's poems the oral fixation on the mother at a pre-oedipal phallic phase which later were determining factors for his being a poet, an alcoholic, and a pessimist.
These essays are fascinating and well worth reading, not alone to those whose psychoanalytic training has shown the intrinsic necessity for more genetic biography if one is to get close to the mainssprings of genius, but to the intelli-

gent physician and layman as well. They show very clearly how psychoanalytic insight enables one, like a microscope, to see into the important details of character structuralization.»

(Journal of Nervous and Mental Disease, New-York.)

«. . . Die biographischen Essays Berglers unterscheiden sich von den bisherigen Anwendungen der Psychoanalyse auf die Biographik durch den interessanten Versuch, zugleich bestimmte klinisch-analytische Typen herauszuarbeiten . . . Die Lektüre des Buches, das hohes wissenschaftliches Niveau zeigt, ist ausserordentlich fesselnd.»

(Wiener Medizinische Wochenschrift.)

Die Tagespresse schreibt:

«Man kommt als Analytiker oft in eine gewisse Verlegenheit, psychologisch Interessierten Lektüre anzugeben, die dem Wunsch entspräche, einen Einblick in die psychoanalytische Forschungsweise so zu vermitteln, dass ein grundlegendes Verständnis angebahnt wird. Ein grosser Teil der Fachliteratur ist für den Laien zu schwierig. Aber einer der Zugangswege zur Analyse ist die Biographik, angefangen von S. Freuds Leonardo da Vinci-Studie und Hitschmanns zahlreichen Werken, über diejenigen von Autoren wie Abraham, Reik, Sachs und, um schweizerische Namen zu nennen, Behn-Eschenburg, Kielholz, Pfister und Sarasin, bis zu einem der jüngsten, Edmund Bergler. Er setzt in seiner fruchtbaren schriftstellerischen Tätigkeit beste Wiener Tradition fort (Hitschmann, Jekels) und prägt ihr als Psychologe und Kliniker zugleich seinen eigenen Stempel auf, wobei, abgesehen von der immer lebhaften und anschaulichen Schilderung der einzelnen Menschen, die Herausarbeitung typischer menschlicher Charaktere wie des Zynikers, des Pessimisten usw. die Eigenart Berglerscher Forschung kennzeichnet.»

(Dr. Hans Christoffel in «Basler Nachrichten».)

«Auch der psychoanalytisch nicht besonders Vorgebildete und auch jener, der Freuds Theorie skeptisch beurteilt, werden mit diesen Untersuchungen in mancher Hinsicht übereinstimmen. Denn alle noch so gewagten Konklusionen werden hier klar, logisch und an Hand vieler sachlicher Belege durchgeführt. Und obzwar man, um diese glänzend formulierten Essays voll bejahen zu können, ein überzeugter Freud-Jünger und profunder Kenner seiner Lehre sein muss, erzwingen sie ernstes Interesse, weil man nirgends auf wirr konstruierte Extreme stösst, die sonst vielfach daran hindern, auch das an sich Einleuchtende derartiger Untersuchungen anzuerkennen und, vor allem, zu geniessen. Beides ist aber bei diesem Buche durchaus der Fall.» (b. b.)

(«Prager Presse».)

«Talleyrand, Napoleon, Stendhal, Grabbe behandeln die im Psychoanalytischen Verlag erschienenen psychoanalytisch-biographischen Essays von Edmund Bergler. . . . Das Buch ist zweifellos eines der bedeutendsten auf dem Gebiete der analytischen Biographie.»

(«Bratislavaer Grenzbote».)

Im Erscheinen sind folgende Bücher:

TYPISCHE MENSCHLICHE CHARAKTEREIGENSCHAFTEN

Analytische Studien über Zynismus, Liebesfähigkeit, Eifersucht, Heuchelei, Pessimismus, Plagiarismus, Pathos, Koprophemie, Hasardneigung, Humor, Vorliebe für's Unheimliche, Gefühl im „Recht zu sein".

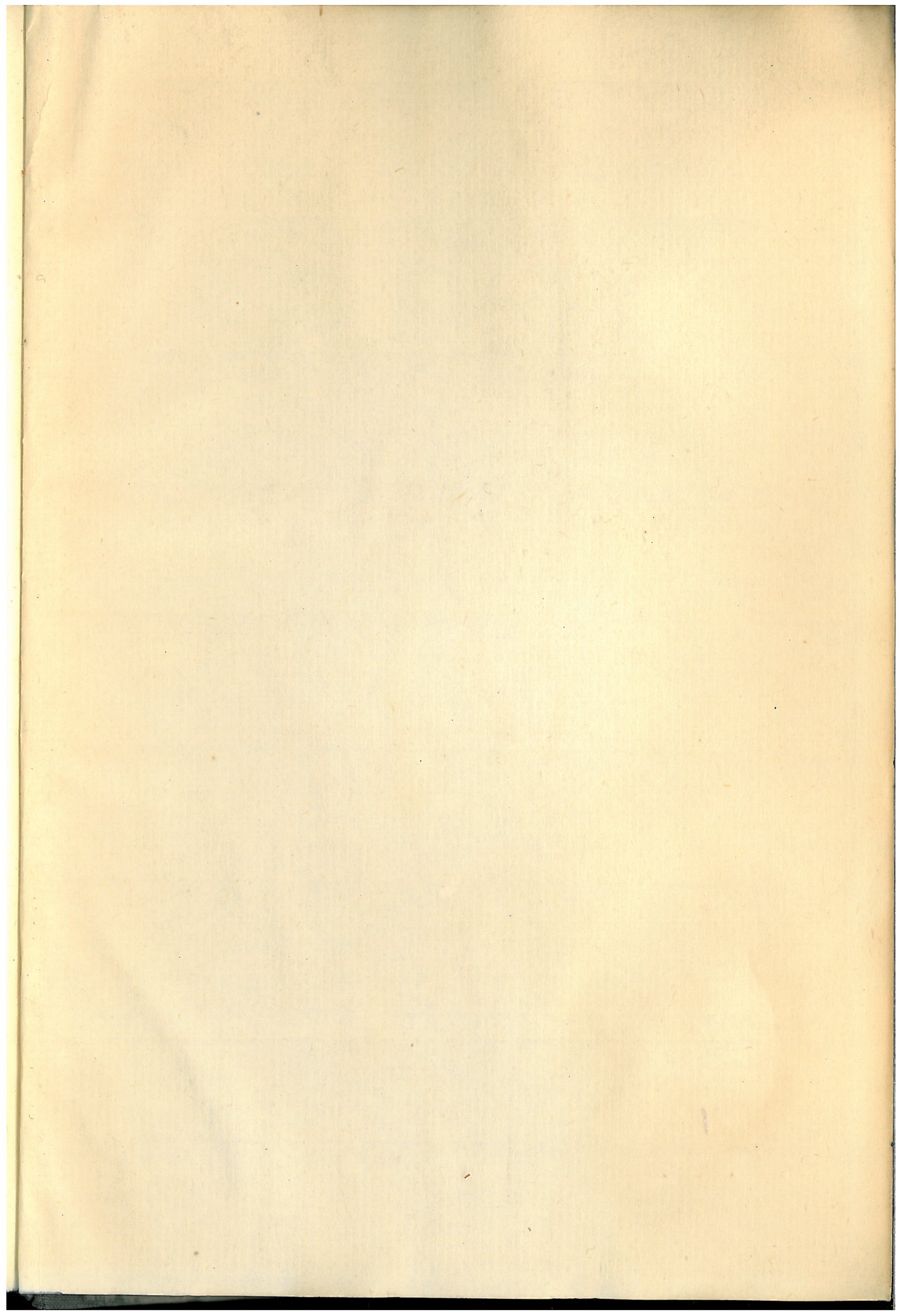
DAS UNPERSÖNLICHE IM PSYCHISCHEN KONFLIKT

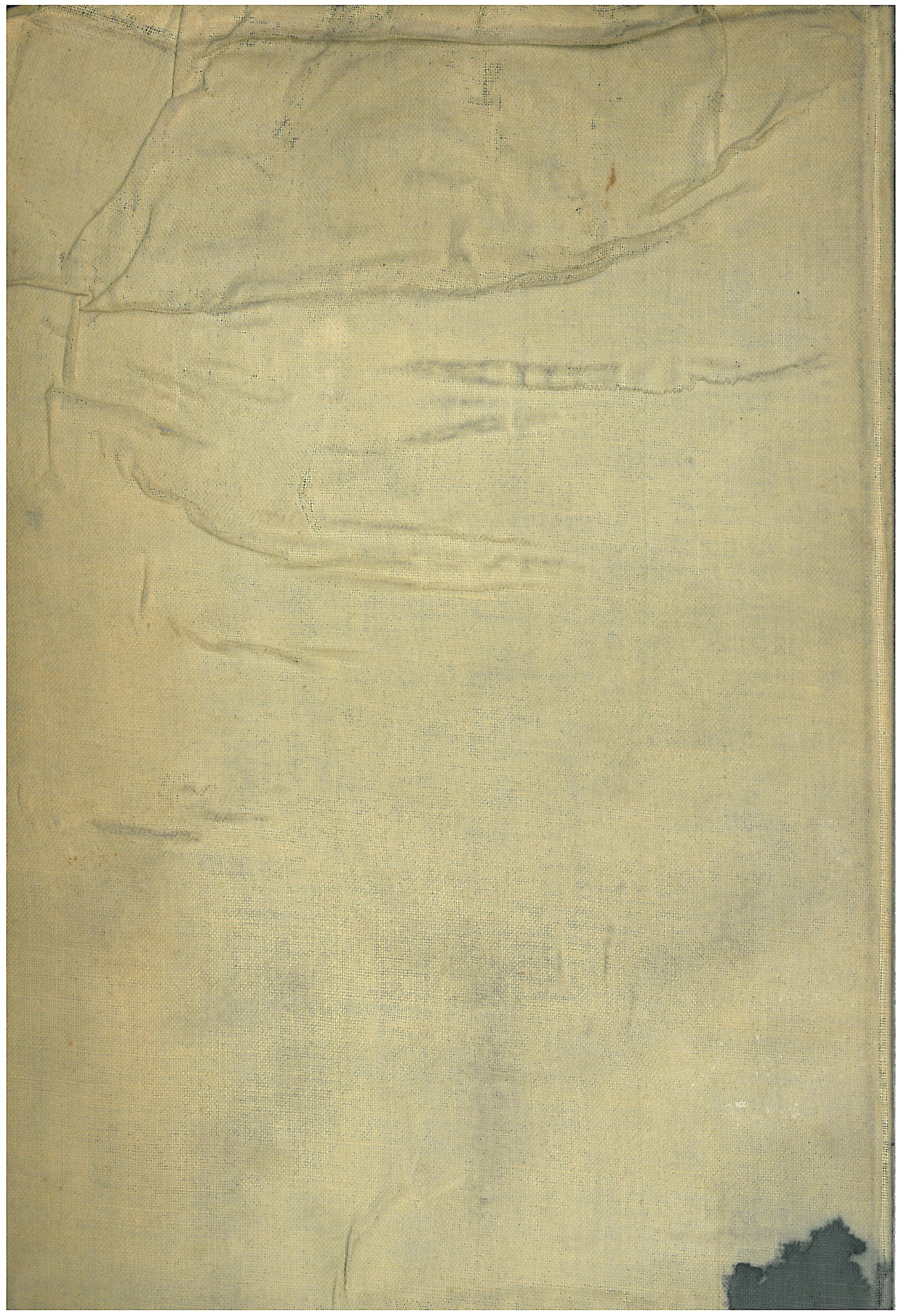
I. Teil: Theorie.

II. Teil: Zwölf psychoanalytische Krankengeschichten.

DAS MISSVERSTÄNDNIS HEINRICH HEINE

Eine psychoanalytisch-biographische Studie.





Bergler, Die psychische Impotenz des Mannes

Die psychische Impotenz des Mannes

Von

Dr. Edmund Bergler

Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern